S
7342

IV
IVi8

Digitized by the Internet Archive
in 2021 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s7342id1398640

RECUEIL

DE MÉMOIRES

DE MEDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRES.

Imprimerie d'Hauquelin et Bautruche, rue de la Harpe, 90.

RECUEIL
DE MÉMOIRES
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE
MILITAIRES,

FAISANT SUITE AU JOURNAL QUI PARAISSAIT SOUS LE MÊME TITRE.

Rédigé, sous la surveillance du Conseil de santé,

Par MM. JACOB, ancien Pharmacien-major des armées; CASIMIR BROUSSAIS, Professeur de physiologie médicale et d'anatomie pathologique à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce; et MARCHAL (de Calvi), Chirurgien aide-major de première classe aux compagnies des sous-officiers vétérans de Paris.

PUBLIÉ PAR ORDRE DE S. EXC. LE MINISTRE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU DÉPARTEMENT DE LA GUERRE.

Volume Cinquante-cinquième.

PARIS,

IMPRIMERIE DE HAUQUELIN, ET BAUTRUCHE.

RUE DE LA HARPE N° 90.

1843

MÉMOIRES
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE
MILITAIRES.

MÉMOIRE
SUR LES ABCÈS DU FOIE;

Par M. le docteur HASPEL, médecin adjoint à Tlemcen.

Considérations préliminaires sur les inflammations du foie.

« Dans tous les traités de Pathologie, di-
« sent MM. Ferrus et Bérard, *Dict.* en 25 vol., on
« trouve des descriptions de symptômes qui peu-
« vent faire connaître les inflammations du
« foie ; mais, dans aucun d'eux, il n'est question
« des caractères anatomiques mis en regard de
« chacune des périodes qu'elles parcourent.
« Nulle part, il n'est recherché avec discussion
« quelles sont les lésions qui marquent les pre-
« miers degrés de l'inflammation. Plusieurs au-
« teurs même se bornent à dire, dans les obser-

« vations qu'ils rapportent, que le foie était évi-
« demment enflammé.

« Ainsi quelques extraits prouveront la vérité
« de ce que nous avançons. 1° Sur un enfant
« de 9 ans, mort en peu de jours d'une hépatite,
« le foie parut d'un volume énorme et sa circon-
« férence était noire et brûlée (Bartholin).

« 2° Un individu jeune succombe à une fièvre
« épidémique avec des symptômes d'hépatite ; à
« l'ouverture du cadavre, le foie était d'un vo-
« lume considérable et d'une grande consis-
« tance, livide et noir à la partie inférieure
« (Bonnet).

« 3° On vit par l'ouverture du corps d'un
« homme qui avait été tourmenté d'un hoquet
« violent avant la mort, que le foie était en-
« flammé et si tuméfié que l'estomac avait été
« comprimé (Lieutaud).

« Pinel, dans sa Nosographie, n'a pas décrit les
« caractères que présente l'hépatite sur le ca-
« davre, mais il renvoie aux écrits de Morgagni
« pour les nombreuses altérations que le foie
« peut présenter à la suite de cette affection ;
« ailleurs ce médecin cite une observation de
« Desault où l'on trouve le fait suivant. Le sujet
« est un soldat de 30 ans, chez lequel la ma-
« ladie du foie parut le résultat d'une plaie de

« tête ; à l'ouverture du corps on trouva cet « organe parsemé d'ulcérations et recouvert, dans « toute son étendue, d'une couche purulente « jaunâtre.

« Dans la *Médecine pratique* de Frank, on ne « trouve non plus aucune description anatomi- « que du foie après l'hépatite, quoique d'ailleurs « ce médecin admette comme terminaison de « cette maladie la suppuration, la gangrène, etc. « En un mot, tous les nosologistes ont rap- « porté les caractères de l'hépatite parvenue à « ses terminaisons fâcheuses, mais aucun n'a « signalé l'état du foie dans les périodes d'ac- « croissement de ces maladies. L'imperfection « de la science tient ici à deux causes. La pre- « mière est le peu d'occasions qu'on a d'exami- « ner le corps d'individus morts durant le déve- « loppement de l'inflammation du foie. La « seconde tient aux nombreuses variétés que « l'organisation du foie, dans l'état normal, pré- « sente chez différents sujets. Tantôt il est ferme, « tantôt il est très-mou ; ici il est très-rouge, « d'autres fois il offre une teinte jaune légère, « et, entre ces divers points extrêmes, il est une « foule de degrés intermédiaires, que l'on ne peut « pas plus rapporter à un état morbide que les « premiers. Cependant, on a tenté, dans ces der-

« niers temps, d'apporter plus de précision à ce « sujet ; on a voulu établir, pour l'inflammation « du foie, les trois degrés qu'on distingue dans « l'inflammation du poumon. C'est ainsi qu'on « a reconnu une congestion active qui consti- « tuerait le premier degré de l'hépatite ; puis le « ramollissement, second degré qui précéderait « la suppuration du parenchyme. Mais comment « distinguer la congestion active du foie de la « congestion passive ; et, pour ce qui est du ra- « mollissement, la rougeur sur laquelle on a in- « sisté peut-elle être très-significative dans un « organe dont les nuances de coloration sont « réparties d'une manière si variable dans l'état « normal. La suppuration reste donc le seul « caractère anatomique incontestable de l'hépa- « tite, et les phénomènes de sa formation con- « stituent, jusqu'à nouvel ordre, les seuls phé- « nomènes positifs de son histoire. »

Ce passage, je l'ai transcrit en entier, parce qu'il nous montre le vague et l'incertitude qui règnent encore sur le diagnostic anatomique des inflammations du foie à leurs différentes périodes.

S'il faut en croire certains auteurs, rien de plus incertain que les signes fournis par l'anatomie pathologique et la symptomatologie pour

la détermination précise de la véritable nature de la maladie; par exemple, le ramollissement est-il toujours le résultat d'un travail phlegmasique, ou bien, dans certains cas, reconnaît-il une autre cause ?

Telles sont les questions qui ont été soulevées dans ces derniers temps et résolues diversement par ceux qui ont écrit sur les maladies du foie; mais jusqu'à ce que ces auteurs, sortant de la théorie, aient indiqué, par des observations précises, les caractères anatomiques et symptomatologiques des différentes altérations du foie; jusqu'à ce qu'ils aient montré la lésion à son début et dans toutes les transformations que le temps peut lui faire subir, je me croirai en droit de classer le ramollissement et autres altérations parmi les inflammations, lorsqu'elles se présenteront surtout à moi avec les symptômes si bien connus de celles-ci, et j'avoue franchement que, parmi les nombreux faits que j'ai recueillis en Afrique, il n'en est aucun qui ne puisse être rattaché à un travail phlegmasique ou à un raptus sanguin violent qui a détruit tout à coup la texture du foie, organe éminemment vasculaire.

Si, pour me former une opinion définitive, je cherche dans les auteurs qui ont traité particulièrement de la matière, je ne trouve que des

faits rares et encore souvent mal observés; personne d'ailleurs ne s'est exercé à les rapprocher et à établir des règles générales. Pour l'anatomie pathologique, ce sont les faits (abcès du foie) qui constituent le terme du développement morbide, que les pathologistes ont pris pour point de départ. Il est vrai que les abcès du foie étant quelque chose qui tombe plus aisément sous les sens, quelque chose de saisissable, sont par cela même plus faciles à distinguer que les maladies dont les éléments anatomiques peu connus, et d'ailleurs variables par leur nature, ne sauraient souvent être appréciés avec justesse.

Dans les faits que j'ai l'honneur de transmettre aujourd'hui au conseil, j'ai décrit les causes, les symptômes, les lésions anatomiques de la suppuration du foie ; j'ai soumis à un examen sévère, à une analyse scrupuleuse, toutes les circonstances propres à déterminer la valeur de chacun des symptômes, dans l'appréciation du diagnostic.

Obligé d'accepter les faits tels qu'ils se présentaient à nous dans le moment, bien souvent nous n'avons pu étudier qu'une de leurs nombreuses faces; bien souvent, et ici en particulier, nous nous sommes vu dans la nécessité de décrire, comme des affections à part, des maladies

(abcès du foie) qui ne sont souvent qu'un épisode, qu'une conséquence d'un état pathologique bien antérieur qu'on a besoin d'étudier en lui-même, pour pouvoir se rendre compte de ce qui existe.

Détacher, ainsi que nous l'avons fait, les symptômes morbides qui se développent dans le foie, dans une saison, en automne, par exemple, de ceux qui surgissent au printemps et dans le courant de l'été, sans doute c'est se priver d'une foule de lumières précieuses, c'est tronquer l'histoire de l'hépatite; mais nous sommes forcé de sacrifier à cette nécessité; plus tard peut-être pourrons-nous combler la lacune que nous laissons en ce moment.

Le défaut radical de toutes les observations d'aujourd'hui et des nôtres relativement aux affections du foie, c'est de ne tenir compte, bien souvent, que d'une partie de la maladie et de négliger ce qui a précédé, erreur d'autant plus difficile à éviter que, dans les affections du foie commençantes en général, les données symptomatiques sont fréquemment trompeuses ou ne sont pas très-fortement exprimées, ni bien connues dans leur apparence phénoménale; enfin, on peut ajouter encore le peu d'occasions que l'on a d'examiner le corps d'individus morts du-

rant le développement de l'inflammation du foie et la difficulté de distinguer ce qui appartient à l'inflammation de ce qui est le résultat de l'organisation normale.

L'étude de l'hépatite doit donc résulter à la fois de la considération de l'état passé du foie et de son état actuel ; elle doit embrasser tous les groupes de phénomènes pathologiques, les examiner dans toutes les saisons et sous le triple rapport de leur origine, de leur filiation, de leur succession, pour remonter à la lésion qui en est le point de départ et ne pas circonscrire à telle phase de la maladie des indications thérapeutiques, qui deviennent inefficaces parce qu'elles arrivent trop tard. Quoi de plus pénible pour le médecin, que de se trouver en face de ces maladies chroniques dont les lésions connues d'avance enlèvent tout espoir de guérison ? On conçoit, en effet, qu'à l'instant où une altération va s'opérer dans un viscère, une médication énergique détourne efficacement l'effort désorganisateur et rétablisse l'harmonie ; mais lorsque déjà l'organe a subi cette altération, toute médication, en général, devient impuissante et stérile : c'est donc à la prévenir, ou du moins à l'étouffer dans son berceau, que le médecin doit particulièrement s'exercer.

Dans la plupart des cas d'abcès du foie dont nous avons recueilli l'histoire en automne et pendant l'hiver, saison en général plutôt humide que froide, succédant à des chaleurs très-fortes, nous n'avons pas saisi l'hépatite à son début; cette phlegmasie n'était certainement pas née et arrivée à sa terminaison dans les 15 ou 20 jours que nous l'avons observée. Ces vastes désordres organiques, ces monstrueux abcès étaient souvent la conséquence pathologique d'un état bien antérieur qui, sourdement et insensiblement, avait amené la désorganisation du foie. Malheureusement les symptômes morbides que nous allons exposer ne forment, en général, qu'une partie de l'appareil pathologique qui, chez quelques-uns, se prolonge en silence et vient se montrer dans une saison plus froide et plus humide, avec des caractères beaucoup plus graves, et ne tarde guère à entraîner la mort de l'individu par la destruction de l'organe. Aussi, pour celui qui n'étudiera la maladie qu'à ce dernier épisode, l'hépatite sera une affection presque toujours mortelle. Si donc, au lieu de s'endormir sur le peu de gravité apparente des premières phases morbides qui commencent dans la saison des chaleurs, on traitait le malade promptement et avec énergie; si l'on agissait lorsque la mala-

die jette ses premiers germes, peut-être arriverait-on à les détruire avant qu'ils ne donnent naissance à ces énormes abcès qui entraînent la ruine de l'organe par la suppuration.

Ces circonstances obligent le médecin à interroger une autre série de phénomènes. Supposons-le placé, par exemple, en face d'une affection chronique de l'organe hépatique, il devra s'enquérir d'abord de l'époque de son apparition, chercher à préciser les phases de son développement, de manière à suivre pas à pas les progrès de la maladie depuis son origine jusqu'à ses plus désastreux ravages. Les renseignements fournis par les malades sont ici de la plus haute importance : ils doivent être recueillis avec le plus grand soin, car ils deviennent, dans quelques cas, les principaux élémens de diagnostic. Ainsi, lorsque la maladie a éclaté pendant la durée de l'été, comme c'est l'ordinaire, si le malade est entré plusieurs fois depuis dans les hôpitaux, si la saison est froide et humide, surtout si on est en automne, si le patient dit avoir éprouvé alors divers troubles dans la digestion, s'il a été atteint de fièvres intermittentes, d'ictère, d'ascite, ou de douleur à l'hypochondre droit; si, après être remonté aux circonstances sous l'influence desquelles ce malade aura été frappé, on trouve

réunis ou même isolés quelques-uns des symptômes que nous verrons caractériser la suppuration du foie, on pourra soupçonner avec raison la formation d'un abcès dans le foie, que d'autres signes viendront peut-être confirmer. C'est par le rapprochement de toutes ces données que l'on arrivera au véritable diagnostic.

L'obscurité qui règne encore sur les maladies du foie nous impose le devoir d'examiner avec la plus scrupuleuse attention tous les faits qui tendent à éclairer cette partie intéressante des études médicales, non pas seulement à une époque déterminée de leur développement, à l'époque de la suppuration, par exemple, mais pendant la durée totale de la maladie et dans les différentes saisons de l'année, c'est-à-dire *dès son début*, *pendant sa plus grande force et à sa fin*. Nous embrasserons ainsi les divers modes de développement et de terminaison de ces maladies; avec la *guérison*, nous chercherons à apprécier les méthodes de traitement qui ont le mieux réussi à chaque époque de la maladie considérée en général; avec la *terminaison fatale*, nous donnerons les résultats généraux des lésions cadavériques observées aux différentes époques de la maladie, mis en regard des symptômes, c'est-à-dire à son *invasion*, vers son *mi-*

lieu et à son *déclin;* ensorte que la solution des problèmes les plus simples nous conduira, lentement, il est vrai, mais avec sûreté à celle des plus difficiles, et nous parviendrons peut-être ainsi, à l'aide de ces investigations laborieuses, à débrouiller les questions les plus compliquées.

Je me hâte de revenir aux observations qui sont l'objet spécial de ce mémoire, mais qu'il était indispensable de faire précéder de ces considérations.

Nous les avons divisées en plusieurs catégories.

Dans ce premier mémoire, nous traitons exclusivement des *abcès du foie*; dans les suivants, nous étudierons successivement :

Les *hyperémies* du foie; les *ramollissements* rouges, gris, jaunes, etc. Les colorations si diverses que prend dans ces cas le parenchyme hépatique ramolli dépendent des différents degrés de la congestion; c'est à tort que les pathologistes se sont figuré que cette circonstance devait tenir à quelque chose de spécial, à une modification dans la nature de la maladie. Viendront ensuite les *indurations*, qui ne sont souvent qu'un mode de guérison des ramollissements; les *hypertrophies*, le *cancer* et les *hydatides*.

DES ABCÈS DU FOIE.

Malgré les travaux remarquables dont les maladies du foie ont été l'objet, la science ne possède pas encore une description fidèle, complète de l'hépatite chronique, à l'aide de laquelle on puisse se former une idée qui embrasse toutes les nuances et serve de guide sûr dans la détermination symptomatologique. Les abcès du foie surtout constituent une maladie fort peu étudiée en France, et cela se conçoit facilement; sous la protection d'un ciel tempéré, on n'a pas l'occasion de rencontrer souvent ces graves événements de la pathologie : « Cette affection est assez rare, dit M. Andral, pour qu'elle n'ait jamais été observée par une foule de jeunes médecins qui suivent depuis plusieurs années la clinique des hôpitaux. »

« On trouve bien, en effet, dit M. Chomel, quelques observations d'abcès du foie dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie; mais dans bien des cas, ajoute-t-il, on a considéré comme tels, des abcès développés soit entre le foie et les parties voisines, soit dans le ligament large.» Au contraire, ici (à Oran), c'est une maladie des plus communes, et je ne craindrai pas de dire, avec Manoel Jose Villela, qui écrivait du Brésil à M. Broussais, que les maladies du foie sont plus communes dans ce

pays que ne le sont en France celles du poumon. Aussi n'est-il pas de médecins en France qui aient, plus que les médecins qui pratiquent à Oran, le triste privilége d'une situation favorable à l'étude de ces maladies ; c'est ici qu'on trouve plus qu'ailleurs, l'influence toute-puissante de ces variations subites de température qui donnent à la maladie les caractères les plus graves et la forme la plus funeste.

En lisant les ouvrages qui traitent de la matière, en étudiant les causes, en comparant, en analysant les faits qui se rencontraient à chaque pas dans mon service, je fus frappé de l'obscurité, du vague, qui régnaient dans les traités de pathologie sur la symptomatologie des abcès du foie.

Déjà, cependant, des auteurs français en ont fait une étude toute particulière ; M. Louis surtout a publié un mémoire justement estimé sur ces abcès.

M. Andral, si avantageusement connu par l'esprit philosophique qui l'a guidé dans ses travaux, a rapporté onze faits de ce genre dans sa Clinique ; ces travaux et d'autres encore (1), bien

---

(1) Voyez le travail de Petit, le fils, dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie ; l'ouvrage de Portal sur l'anatomie, et son Traité des maladies du foie ; la 26e lettre de Morgagni ; les abcès du foie y sont étudiés avec soin.

qu'ayant jeté le plus grand jour sur plusieurs points importants de la pathologie du foie, sont loin d'avoir répondu à toutes les exigences du sujet; il reste encore des lacunes à remplir dans cette histoire. Beaucoup de questions n'ont point encore été résolues, et plusieurs autres, qu'on croyait éclaircies, ont besoin d'être examinées de nouveau.

Si les faits que je rapporte n'ont pas l'avantage de résoudre tous ces problèmes, du moins ils ne seront pas dénués d'intérêt pour tout médecin dont l'esprit aime à suivre les allures, les formes, les transformations variées que prennent les maladies dans les différentes parties du globe; rarement la nature s'astreint à une marche aussi exclusive que nous sommes portés à le penser d'après quelques faits seulement : ainsi, dans des climats différents, des maladies identiques ne se présenteront pas sous la même physionomie et avec le même groupe de symptômes, ou du moins ces symptômes ne conserveront pas entre eux la même proportion, la même harmonie, ne s'accompagneront pas des mêmes particularités, des mêmes indications thérapeutiques, des mêmes complications morbides : il est rare, par exemple, qu'à Oran on observe les maladies du foie isolées; le plus souvent elles existent avec d'autres lésions, et presque constamment avec la dysenterie

et la diarrhée. En France (1), M. Andral avait déjà signalé cette particularité : « Rarement, dit-il, j'ai trouvé l'hépatite sans complication. » Mais, tandis que dans ce pays elle se complique surtout d'inflammation de la portion supérieure du tube digestif, estomac, duodénum, à Oran c'est surtout avec la diarrhée et la dysenterie qu'elle coexiste. Elle affecte ici, en général, une forme chronique, insidieuse, se cache sous le voile d'une autre affection, et, à la faveur de ce déguisement, poursuit en silence son œuvre de destruction ; et, lorsqu'elle est portée à un degré assez élevé pour déterminer une altération profonde, elle se traduit tout à coup au dehors par un cortége fébrile ; sa terminaison, presque constante, est la suppuration. Tels sont les caractères généraux les plus remarquables que présente cette maladie à Oran. Aussi aucune affection ne mérite-t-elle davantage notre attention, et n'est-elle faite pour inspirer plus de craintes.

Ce n'est certes pas une histoire complète des abcès du foie que j'ai voulu présenter ; ce sont quelques observations, quelques recherches qui

---

(1) Broussais a dit, dans sa 149e proposition de pathologie : « L'hépatite est consécutive à la gastro-entérite, quand elle ne dépend pas d'une violence extérieure. » N. D. R.

m'ont paru propres à éclairer certains points de la pathologie du foie, et particulièrement certaines questions relatives aux maladies d'Oran.

Des causes de l'hépatite.

Je n'ai pas l'intention d'énumérer toutes les causes propres à développer une inflammation dans le parenchyme du foie; je renvoie, pour cela, aux auteurs qui traitent plus particulièrement de la matière. Je n'ai à m'occuper ici que des causes qui sévissent spécialement sur l'armée, causes qui impriment à la maladie une marche, une physionomie et une terminaison toutes particulières.

Si j'ai considéré l'hépatite exclusivement dans l'armée, ce qui m'a entraîné à n'en rechercher les causes que dans la vie du soldat, c'est par suite de ma position de médecin militaire : je n'ai pas voulu dire, par là, qu'elle respecte le reste de la population; les habitants d'Oran n'en ont pas été épargnés.

Si l'on demande pourquoi l'armée y est plus exposée, c'est alors que les faits que j'ai rapportés trouveront leur place; car, d'un grand nombre d'individus soumis aux mêmes causes morbides, les plus chétifs, les plus fatigués, les plus mal

nourris, sont atteints de préférence. Je serais tenté de dire cependant qu'il existe à Oran une constitution endémique, un génie inconnu qui ne se révèle que par ses effets et qui seul peut rendre compte de ces maladies.

Variations atmosphériques. — Si les chaleurs à Oran, pendant l'été, sont quelquefois très-fortes, jamais les hivers ne sont rigoureux; rarement le thermomètre est descendu au-dessous de 4 ou 5 degrés Réaumur. Pour l'organisation de l'homme en général, il y a quelque chose de plus redoutable que la rigueur constante du froid ou l'excès uniforme de la chaleur, ce sont les rapides et brusques changements de température. Située entre la mer et de hautes montagnes, la ville d'Oran souffre les fréquentes alternatives des vents du nord qui traversent la Méditerranée, et des vents méridionaux qui arrivent du reste de l'Afrique; de là ces soudains abaissements de baromètre, ces changements brusques de température qui sont le caractère dominant de la constitution atmosphérique; ici le soleil vous brûle, là, la brise vous glace. Les observations météorologiques attestent donc que la température de ce pays passe brusquement par alternatives du chaud au froid, de la sécheresse

à l'humidité, non-seulement dans les diverses saisons, mais encore dans la même journée. Ces circonstances, jointes à l'intensité des chaleurs, nous font pressentir que les affections du tube digestif et du foie doivent faire tous les frais de la pathologie. Ce n'est pas seulement par son degré de pesanteur ou de légèreté, de froid ou de chaud, de sécheresse ou d'humidité que l'air dont nous sommes environnés peut agir sur nous; il est susceptible, en se chargeant de miasmes, de parties hétérogènes putrides, d'acquérir des qualités délétères. Or, en Afrique, il arrive souvent que, par suite des nécessités inévitables de la guerre, les soldats sont entassés dans des chambres ou des baraques humides, étroites, malsaines, dont les lits sont serrés, et où l'air, altéré par la respiration de tant de personnes, les expose aux dangers de l'encombrement; souvent aussi ils n'ont, pour reposer leurs membres fatigués, qu'une poignée de paille sur une terre humide, exposés aux vicissitudes très-variées de l'atmosphère.

A Tlemcen, par exemple, nos soldats avaient dû être logés dans des réduits obscurs, étroits, humides, sans planches, sans pavés même : rien, en effet, de plus misérable que les logements, ou plutôt les masures qu'ils habitaient; et, lorsque,

le soir, ces malheureux rentraient, harassés de fatigue, au lieu de trouver dans leurs demeures un repos salutaire, couchés pendant des mois entiers par terre, séparés seulement du sol par une demi-couverture, privés d'air et de lumière au milieu d'une atmosphère imprégnée d'une humidité permanente, sans défense contre les pluies qui filtraient continuellement à travers les terrasses en ruines, ils passaient à lutter contre la souffrance et le froid, des jours sans repos et des nuits sans sommeil. Comment se pourrait-il que des constitutions faibles résistassent à de pareilles épreuves? Ajoutez à cela les fatigues des expéditions, et l'on aura une idée des maladies qui peuvent sévir dans de telles conditions.

Dans les premiers temps, cette activité, ces fatigues peuvent bien coïncider avec un état de santé florissant; mais un moment arrive où toute force de résistance cesse : c'est alors qu'on voit se développer des désordres sérieux. Ceux qu'afflige la nostalgie et qui ont apporté de chez eux quelque argent, croient adoucir leurs peines, tromper leur ennui et redonner à l'organisation l'énergie qu'elle a perdue, par des boissons stimulantes; ils en font abus et ne tardent pas à jeter le feu dans leurs corps débiles et irritables.

Lorsque ces causes agissent simultanément

chez une masse d'individus, si elles sont mises surtout en rapport avec des organisations faibles, elles finissent par déterminer un état pathologique, par réaliser la même maladie chez un grand nombre, et produire presque une épidémie. C'est vers l'automne ordinairement que les cas d'hépatite chronique, qui pendant les chaleurs s'étaient montrés par intervalles, deviennent assez nombreux pour fixer l'attention. J'ai remarqué que le développement de ces maladies était particulièrement favorisé par le retour des vents du nord, dont la température, naturellement froide, s'abaisse encore et se charge d'humidité en passant sur une grande étendue de mer, lorsque ces vents succèdent surtout à une chaleur excessive.

Les cas d'hépatite observés par M. Louis se sont présentés à lui dans les mois de mars, avril, mai, octobre et décembre. « Comment, dit cet observateur, si l'hépatite est si fréquente dans les pays chauds, avons-nous été si mal servis par les circonstances? » Pour nous, qui croyons que les affections du foie sont produites, moins par l'élévation de la température, que par les brusques alternatives du chaud au froid et par l'humidité, ces faits s'expliquent tout naturellement.

En Afrique, c'est surtout vers les mois de septembre, d'octobre et de novembre que ces affections se sont montrées plus nombreuses ; alors les matinées et les soirées sont constamment assez froides, tandis que, dans le milieu du jour, le soleil se tenant assez longtemps sur l'horizon, il fait une chaleur assez forte ; d'où un contraste dangereux et une funeste variation de température.

Quand, au milieu de toutes ces circonstances, de toutes ces causes d'épuisement que nous avons énumérées, j'aperçois la surface cutanée tout entière, vers laquelle se détourne la plus grande partie du fluide sanguin, surexcitée par la chaleur brûlante du jour et les marches forcées, et lorsque, quelques heures après, par un mouvement contraire, un seul appareil organique doit tout recevoir, doit tout consommer pour son propre compte, j'ai lieu de craindre que cet appareil organique ne devienne le siége d'une modification profonde ; en effet, au moment du repos, qui est aussi celui de l'abaissement de la température, la circulation extérieure s'affaiblit, l'ample appareil veineux abdominal, dépourvu de valvules et n'étant plus que faiblement appuyé par l'impulsion artérielle, s'engorge ; le sang chemine avec embarras à travers les mille

circuits des viscères flottants que contient l'abdomen, et stagne particulièrement dans le foie ; et comme les mêmes phénomènes se répètent tous les jours, l'appareil de la veine-porte tombe dans un collapsus profond qui doit nécessairement succéder à la fatigue extrême ; il en résulte des engorgements périodiques dans les viscères abdominaux, s'accompagnant de sécrétions bilieuses abondantes qui, combinées avec des irritations intestinales dues aux mêmes causes, donnent lieu à ces diarrhées et dysenteries bilieuses des auteurs, que les vomitifs guérissent souvent : quelquefois même le foie s'enflamme, et la terminaison la plus fréquente est la suppuration. Ce n'est donc pas uniquement le foie qui souffre, ce sont encore tout l'appareil veineux sous-diaphragmatique et le tube digestif.

La présence continue d'une grande quantité de sang dans le foie, voilà la cause qui y développe surtout l'inflammation. Mais comme les mouvements vitaux, presque toujours en rapport avec celui que leur imprime le sang, se font avec lenteur, la réaction est moins intense, et par conséquent les maladies, moins inflammatoires, prennent, en général, une forme chronique; telle est la cause de la marche particulière qu'affecte l'hépatite. Les inflammations du foie

ne paraissent pas très-communes chez l'Arabe: je n'en ai jamais rencontré d'exemple. Qui, cependant, plus que lui, est exposé aux nombreuses vicissitudes de l'atmosphère? Mais l'habitude qu'il a de dormir en plein air, enveloppé seulement de son burnous, l'a endurci dès l'enfance contre ces variations si subites, si fréquentes de l'atmosphère de son pays, et sa constitution reçoit un choc bien moins fort et souffre beaucoup moins de la réaction consécutive que celle d''un Européen, dont les fonctions digestives ont été exposées à de fréquents excès en nourriture animale et en liqueurs spiritueuses fermentées; car une autre classe de causes bien puissantes de maladie dans l'armée, c'est cette immense quantité d'agents stimulants qui portent leur action première, non seulement sur l'estomac et le duodénum comme en France, mais particulièrement sur le foie et l'extrémité inférieure du gros intestin. Cependant, on a, je crois, fait jouer aux écarts de régime un rôle beaucoup trop étendu dans la production des maladies de ce pays, tandis qu'il est d'autres causes dont on n'a certainement pas assez tenu compte, je veux parler surtout de la transition brusque d'une grande activité à un repos absolu.

Tempérament. — Il est difficile d'établir

quelque chose de précis à cet égard : ainsi, les hommes les plus robustes et qui semblaient devoir résister aux attaques de la maladie en sont quelquefois les premiers affectés; néanmoins les individus affaiblis par les excès de tout genre, par l'ivrognerie; les sujets en proie à des émotions morales tristes, comme la nostalgie; les hommes usés par la débauche, par les grandes fatigues, par les privations, par la misère, et qui sont exposés à de brusques variations de température, voilà les sujets que l'on doit considérer comme prédisposés à contracter la maladie sous la forme chronique. Aussi est-il généralement admis par tous les médecins qui ont pratiqué en Afrique, que le nombre des malades est beaucoup plus considérable, proportion gardée, et que les maladies sont plus fâcheuses et se terminent plus souvent d'une manière funeste chez les soldats que chez les officiers. Pour tout observateur impartial, la cause d'une telle différence est très-évidente : on ne peut l'attribuer qu'aux privations de tout genre auxquelles est soumis le soldat, à l'infériorité de sa nourriture, de son logement, aux soins de propreté mieux entendus chez l'officier.

Ce que nous avons dit précédemment suffit aussi pour expliquer pourquoi les maladies du

foie règnent endémiquement à Java, dans la presqu'île de l'Inde, à la Guyane lorsque la saison des pluies vient remplacer la saison chaude et sèche qui la précède, c'est-à-dire lorsque s'opère le changement brusque qui porte la prédominance des mouvements de la circonférence au centre.

Quatre circonstances principales nous serviront à classer en autant de catégories les abcès du foie :

1° Abcès par suite de violences extérieures, de coups, de chutes qui agissent directement sur cet organe;

2° Abcès dans les cas de lésions traumatiques du cerveau, par suite du lien caché, de la sympathie qui existe entre ces deux viscères;

3° Collections de pus qui se voient dans le foie à la suite des opérations et des plaies suppurantes, sans que l'inflammation semble avoir pris part à leur formation (1). Dans ce dernier cas, le pus,

---

(1) Il faut l'avouer, on a bien souvent attribué à une métastase ce qui n'était que le résultat pur et simple d'une inflammation idiopathique. On conçoit, en effet, qu'après de grandes opérations, telle que l'ablation d'un membre, tous les fluides, qui se portaient vers ce membre pour servir à sa nutrition, surabondent alors dans l'économie, congestionnent les organes, surtout les plus vasculaires, tels que le foie ; et comme, en général, les inflammations de cet organe développent peu de sympa-

croupissant sur des plaies ou des ulcérations profondes, a pu être résorbé par les lymphatiques et les veines, et être déposé là dans les organes pour fournir autant de germes (abcès métastatiques).

4° Enfin, abcès comme terminaison d'une hépatite aiguë ou chronique. Ce sont seulement les abcès développés sous cette influence qui doivent nous occuper dans ce moment.

En voici plusieurs exemples.

1re Observation.

Refroidissement subit; puis vomissement bilieux; douleur et tension à l'hypochondre droit; pouls plein et fréquent; ictère; émissions sanguines générales et locales; aucun amendement; au contraire, anxiété extrême; délire; mort le 16e jour de l'entrée. Nécropsie : vive injection de l'estomac et de la portion supérieure de l'intestin grêle; le foie contient 9 foyers purulents séparés par le parenchyme hépatique, rouge et friable.

S***, soldat au train des équipages, en Afri-

---

thies, il en résulte qu'on rencontre, dans le foie, des abcès énormes dont on n'avait pas même soupçonné l'existence. D'ailleurs, on ne pourrait expliquer autrement les abcès qui se déclarent trois ou quatre mois après les amputations, lorsque déjà, depuis longtemps, est tarie toute espèce de suppuration.

que depuis huit mois, n'ayant jamais été malade, entre à l'hôpital d'Oran le 9 juin 1841. C'était un homme court et trapu, d'un tempérament pléthorique ; il faisait remonter sa maladie à un refroidissement qu'il avait éprouvé deux jours auparavant lorsque le corps était en sueur. Depuis il n'a cessé de vomir. (Saignée de 500 grammes; lav. émol. ; limonade.)

Le 10, il accuse des douleurs à l'hypochondre droit, qui est fortement tendu ; sa langue, rouge sur les bords, est couverte, à son centre, d'un enduit jaunâtre; il est tourmenté par des nausées et des vomissements bilieux continuels ; selles bilieuses, le pouls est plein et fréquent; la peau chaude et sudorale; teinte ictérique sur la conjonctive oculaire ; céphalalgie frontale. (Diète ; lim. ; saignée ; lav. émoll.; cat. sur l'abd.; 30 sangs. sur l'hypoch. droit.)

Le 11, le pouls est toujours plein et dur ; la fièvre forte; la peau devient sèche et brûlante ; vomissements bilieux ; douleur au flanc droit augmentée par la pression ; agitation. (Diète ; lim.; saignée; 30 sangs. à l'anus; lav. émoll.; cat. sur l'abd.)

Le 15 et jours suivants, le pouls est toujours fréquent; la teinte ictérique s'étend à tout le corps et prend une couleur verdâtre ; les vomis-

sements cessent, ainsi que les selles; l'abdomen est toujours sensible à la pression; le malade est dans une anxiété extrême; il s'agite continuellement dans son lit et paraît dans le désespoir. De nouvelles sangsues et des sinapismes aux pieds sont appliqués; mais tout cela sans succès : le délire se déclare et S*** meurt le 25 juin 1841, 16e jour de son entrée à l'hôpital.

Nécropsie. — Toute la surface intérieure de l'estomac est injectée uniformément; seulement le grand cul-de-sac offre une rougeur livide, intense; le tiers supérieur de l'intestin grêle est aussi fortement injecté, tandis que les deux tiers inférieurs, ainsi que le gros intestin, ont conservé leur consistance et leur coloration normales.

Le foie, très-volumineux, s'étend jusqu'à la rate, qu'il recouvre et avec laquelle il adhère. A l'extérieur il présente une couleur rouge-brun très-foncée; un sang noir et épais s'écoule des incisions pratiquées dans son parenchyme. Une section antéro-postérieure du lobe droit met à nu une multitude d'excavations arrondies remplies de pus, séparées par le parenchyme hépatique, rouge, friable et infiltré de pus dans l'étendue de quelques lignes autour de l'abcès. Ces

foyers purulents, de différentes dimensions, depuis le volume d'une noisette jusqu'à celui d'une pomme d'api, sont au nombre de neuf; ils sont tous contenus dans le lobe droit. Dans quelques autres points circonscrits, le parenchyme hépatique avait entièrement disparu et semblait uniquement converti en un pus concret, blanchâtre, qui commençait à se fondre dans la portion centrale; à l'entour, on trouvait les traces évidentes d'une inflammation du tissu hépatique. En incisant et en pressant ces tumeurs purulentes, on voyait sourdre de chacune de leurs tranches des gouttelettes distinctes de pus blanc et homogène.

La vésicule contenait une bile jaune verdâtre.

Les autres organes n'offraient rien de remarquable.

Je conserve cette pièce anatomique dans l'alcool.

Réflexions. — Si nous comparons cette observation avec celles qui vont suivre, sous le rapport du début de la maladie, de sa marche aiguë, ainsi que de son mode de terminaison, nous trouverons de bien remarquables différences. En effet, dans les nombreux cas de suppuration du foie que nous avons eu l'occasion d'observer en

Afrique, jamais nous n'avons rencontré une réunion de symptômes aussi prononcés, aussi saillants, aussi aigus que dans le fait que nous venons de citer; jamais la phlegmasie du foie ne fut plus régulière et mieux mise en relief par les signes qui lui sont propres.

L'enduit jaunâtre de la langue, l'amertume de la bouche, la douleur à l'hypochondre droit, les vomissements bilieux, et surtout cet ictère qui va en se prononçant à mesure que l'inflammation fait des progrès; voilà des signes non douteux d'hépatite.

L'inflammation débute chez un sujet jeune, pléthorique, depuis peu de temps en Afrique, que les fatigues de la guerre, sous un ciel brûlant, n'ont pas encore usé, que les maladies n'ont pas encore épuisé; elle se manifeste avec toute la violence de ses symptômes, développe toutes ses sympathies. Ici tout est simple, tout est patent, il n'est même pas permis de douter; mais, dans les observations qui vont suivre, nous n'aurons malheureusement que trop souvent l'occasion de constater la perfidie et l'obscurité des symptômes dont s'enveloppent, dont se larvent les inflammations du foie.

Ainsi la même cause qui, chez un sujet sanguin comme S***, va infiltrer le foie de sang

et de pus, dans une grande partie de son étendue, n'occasionnera, chez un sujet débile, que des hépatites partielles bornées d'abord à un point très-circonscrit, puis s'étendant progressivement et ne produisant enfin que des symptômes peu prononcés et obscurs. Dans ces inflammations chroniques, la résolution est rare, parce qu'il manque pour cela une réaction suffisante.

Notons aussi, en passant, la vive inflammation dont l'estomac et le tiers supérieur de l'intestin grêle étaient le siége.

Selon MM. Rochoux et Chervin, dans les régions équatoriales, l'inflammation se propage souvent du duodénum au canal hépatique et au foie ; mais cette complication n'a pas lieu, au moins dans les mêmes proportions, dans ce pays-ci. C'est avec les maladies qui ont leur siége dans le gros intestin qu'on voit surtout coïncider l'hépatite.

Voilà donc une inflammation du foie qui fut bien liée à une phlegmasie de la portion supérieure du tube digestif, ce qui est assez rare ici. Le délire ne fut qu'un phénomène sympathique.

Nous ferons remarquer, avant de terminer, ce qui a trait à cette observation, que, bien que la maladie fût prise presque à son début, les émissions sanguines abondantes furent cependant in-

fructueuses. Ainsi, un traitement antiphlogistique énergique pourra, il est vrai, dans un grand nombre de cas, arrêter la marche d'une hépatite aiguë et arracher le malade à une mort prompte, mais quelquefois aussi ces moyens seront impuissants.

2me Observation;

Recueillie par M. Tesnière, *chirurgien sous-aide.*

Anciens accès de fièvre intermittente; flux dysentérique; disparition subite de la dysenterie; tumeur dans l'hypochondre droit formée par le développement anormal du foie; retour du flux dysentérique. Mort : vaste abcès tapissé par une fausse membrane; ulcérations dans le gros intestin.

Le nommé ***, soldat au 2e chasseurs, d'un tempérament bilieux, est en Afrique depuis deux ans; trois fois il a été traité pour des accès de fièvre intermittente qui ont constamment cédé à l'administration du sulfate de quinine. « Il y a huit jours environ, nous dit-il (c'était le 22 octobre), je me suis senti horriblement tourmenté par des alternatives de diarrhée et de dysenterie; maintenant j'éprouve un besoin incessant d'aller à la selle, et chaque fois, je ne rends que

du sang pur ; je ressens en même temps des douleurs assez vives au bas-ventre.» Plusieurs jours se passent ainsi, et chaque jour apporte de l'amélioration dans son état. Bientôt, sous l'influence d'une diète absolue, des bains de siége, des cataplasmes émollients sur le ventre et des lavements amylacés, il ne tarde pas à voir disparaître tous ces symptômes morbides. Déjà le malade s'abandonnait à l'idée d'une guérison prochaine, lorsque, pendant la nuit du 16 au 17, de nouveaux accidents se développent.

A la visite du 17 septembre au matin, nous le trouvâmes étendu sur le dos ; il paraissait plongé dans une prostration extrême ; la peau des membres inférieurs était sèche et aride, tandis qu'une sueur abondante couvrait la poitrine ; la langue était rouge sur ses bords ; les selles s'échappaient sous lui involontairement ; elles étaient presque entièrement composées de sang, et d'une grande fétidité. Le ventre n'était pas affaissé, et la pression n'y développait aucune douleur; mais, à certains moments, de légères coliques se faisaient sentir. Le pouls était petit et fréquent, il donnait 110 pulsations par minute ; le malade crachait et toussait beaucoup ; les crachats étaient spumeux, et ne présentaient pas de traces de sang.

Le lendemain, la poitrine et les membres su-

périeurs sont toujours couverts de sueur ; la respiration est difficile, la percussion donne un son mat à la partie inférieure droite du thorax, dans une grande étendue ; l'auscultation ne fait entendre, dans cette même région, qu'une diminution dans l'intensité du bruit respiratoire. Le malade se plaint toujours d'une douleur très-vive au-dessous du sein et dans la région lombaire ; ses urines n'offrent aucun caractère particulier ; il n'a ni nausées ni vomissements, mais il a un grand dégoût pour les aliments.

On reconnut que l'hypochondre droit était tendu et faisait saillie ; que le foie dépassait le rebord cartilagineux des côtes et s'étendait jusqu'à l'ombilic. Des sangsues furent appliquées à l'hypochondre droit et à l'épigastre ; bains de siége, cataplasmes. Cependant le malade maigrit de jour en jour d'une manière remarquable ; le poumon droit s'engorge, la faiblesse augmente, le pouls devient petit, fréquent, la langue rouge et sèche ; le ventre s'affaisse ; les selles sont continuelles, sanguinolentes ; le malade meurt dans la nuit du 26 au 27.

Le traitement fut tout à fait antiphlogistique, en même temps que des révulsifs énergiques furent appliqués aux extrémités inférieures.

Nécropsie. — L'estomac et l'intestin grêle sont à l'état normal ; dans le gros intestin , la muqueuse prend une teinte brune noirâtre; dans quelques autres parties, elle est rouge, tuméfiée, ramollie ; elle présente quelques ulcérations qui paraissent tendre à la cicatrisation , d'autres à bords boursouflés , arrondis, à fond rouge ou brunâtre.

Le foie a acquis un volume extraordinaire et soulève toute la base de la poitrine ; son lobe droit est creusé par un vaste abcès tapissé par une fausse membrane épaisse.

Le foie , autour de l'abcès , est ramolli ; son parenchyme offre partout une teinte jaune qui s'éloigne beaucoup de la couleur qu'il présente à l'état normal : il forme des granulations à la déchirure.

La vésicule contient un liquide presque entièrement constitué par une sérosité trouble mêlée à une petite quantité de mucosité. Dilatation anormale des canaux hépatique et cholédoque.

Poitrine. — Les poumons sont gorgés d'une grande quantité de sang.

Reflexions.— Si nous suivons, ainsi que nous l'avons fait, la marche de toutes ces hépatites, peut-être arriverons-nous à découvrir plus tard

les circonstances qui font naître les collections de pus et à jeter quelque lumière au milieu des symptômes obscurs qui décèlent leur présence. Tous les signes d'une dysenterie très-aiguë, tels sont les premiers phénomènes qui se manifestent ici; mais ils disparaissent rapidement sous l'influence du traitement. Déjà, comme le dit M. Tesnière, le malade s'abandonnait à l'espoir d'une guérison prochaine ; en effet, pendant les sept jours qui suivent, aucune fonction ne paraît troublée, le malade mange le quart matin et soir ; mais la face présente une teinte jaune paille ; elle est contractée, et les forces ne reviennent pas; dans la nuit du 16 au 17, des frissons se développent, la fièvre s'allume, une sueur abondante couvre la moitié supérieure du corps, et la dysenterie reparaît : ce n'est que le surlendemain que le malade se plaint d'une douleur à l'hypochondre droit ; dès ce moment la maladie marche avec une rapidité effrayante. En suivant cette génération de phénomènes, il devient évident pour nous que l'affection du foie existait depuis fort longtemps, mais qu'elle n'a pu être soupçonnée que lorsque la phlegmasie s'est étendue dans le parenchyme, qu'elle a occupé un grand espace, qu'elle s'est accompagnée de phénomènes sym-

pathiques, et que la fièvre hectique s'est déclarée. Combien de circonstances antérieures ne contribuaient-elles pas à donner le change, si je puis m'exprimer ainsi? Néanmoins, la présomption d'une hépatite paraissait confirmée par la marche de la maladie, semblable à celle que j'avais déjà observée plusieurs fois à Oran, et surtout par le développement de la douleur à l'hypochondre droit.

Quoi qu'il en soit, un abcès aussi considérable n'a pu se former complètement en quelques jours. Comment aurait-il pu creuser en aussi peu de temps le foyer qui le renferme, foyer très-étendu, tapissé par une fausse membrane dans l'intérieur de laquelle était un fluide blanc crémeux? Remarquez, qu'en outre, autour de l'abcès la substance du foie est ramollie. Son parenchyme présente partout une coloration jaune dont nous aurons occasion de parler plus tard, en nous occupant des colorations anormales du foie, vaste sujet qui promet des résultats intéressants. Pour en revenir à notre observation, nous nous demanderons d'abord pourquoi cette apparence d'amélioration, lorsqu'il est probable qu'il existait déjà dans le foie une partie des lésions trouvées à l'autopsie? C'est ce que nous ne pouvons comprendre.

Le volume anormal du foie et la douleur à l'hypochondre droit, mais plutôt encore le souvenir toujours présent des cas analogues, m'ont fait diagnostiquer la présence d'un abcès dans le foie.

C'est un fait très-intéressant à signaler, que celui de phlegmasies qui se développent sourdement chez des malades épuisés par des travaux excessifs, exténués par les longues marches, le défaut de sommeil, une mauvaise alimentation, etc. ; car, je le répète, c'est surtout chez les sujets profondément débilités que l'on voit ces phlegmasies, dites latentes, s'introduire dans un organe, et y produire de grands ravages qui restent souvent inconnus au médecin.

3e Observation.

Dysenterie; abcès du foie ; absence de tout signe caractéristique de cette affection ; ulcération dans le gros intestin.

Le nommé H..., soldat au train des équipages, entre à l'hôpital d'Oran, le 24 novembre 1841.

Lorsque je le vis, il était couché sur le dos et paraissait très-abattu ; sa face était profondément

altérée ; il accusait une douleur très-vive dans tout le trajet du colon, mais particulièrement à l'hypogastre, douleur qui s'exaspérait par la pression ; la soif était intense, et il éprouvait un besoin irrésistible d'aller à la selle ; les matières qu'il rendait étaient visqueuses, filantes, se tenaient entre elles et adhéraient fortement au vase ; elles étaient parsemées de stries sanguinolentes et présentaient tout l'aspect des crachats fournis par la pneumonie arrivée au deuxième degré ; mais quelquefois, nous dit-il, elles sont formées de sang pur ; le pouls est petit et fréquent.

Depuis dix jours, H... a la diarrhée, qu'il a voulu guérir à l'aide de vin chaud pris le soir ; il a obtenu une exemption de service, s'est alité ; mais, comme la maladie faisait des progrès rapides, et qu'il sentait ses forces diminuer, il s'est vu forcé, quoiqu'à regret, d'entrer à l'hôpital. (Diète ; eau de riz gommée ; bains de siége ; deux 1/4 de lavement amyl. ; douze sangsues à l'anus).

Le 25, prostration, anxiété, pressentiments de mort ; le pouls a augmenté de fréquence ; il donne au moins 120 pulsations, mais il est toujours petit ; besoin continuel d'aller à la garde robe, selles fétides, mais en petite quantité et

composées de mucus sanguinolent. Douleur répandue dans tout l'abdomen. (Eau de riz gommée; 12 pilules de calomel de 10 centigrammes chacune.)

Le 26, même état; les infirmiers disent que le malade a eu du délire toute la nuit; les selles sont plus copieuses et moins douloureuses, elles sont mêlées à un sang noir et séreux; H... se plaint de n'avoir pas uriné depuis la veille. (Eau de riz; bain de siége; pilules de calomel 8; sinapismes aux pieds.)

Les 27 et 28, face cadavéreuse; grande prostration; les dents et la langue sont recouverts de fuliginosités; délire toute la nuit; les matières s'échappent involontairement. Douleurs très-vives dans l'abdomen au plus léger attouchement; le malade exhale une odeur fétide. (Même prescription; deux vésicatoires aux mollets.)

Mort le 29, à 6 heures du matin.

Nécropsie. Le foie a au moins le tiers en plus de son volume normal; il est très-consistant; la presque totalité du lobe droit de cet organe est occupée par une cavité contenant un pus louable, crémeux, homogène, sans odeur, semblable en tout à celui qui se forme dans le tissu cellulaire, ce qui est contraire à l'assertion de quelques auteurs qui ont assigné au pus formé dans la subs-

tance du foie des caractères particuliers, comme la couleur lie de vin, etc. Ce pus était en contact avec la substance même du foie qu'il infiltrait dans une certaine étendue. Les autres parties de l'organe présentaient une couleur noire et étaient gorgées d'un sang noir, qui ruisselait de toutes les incisions. Les canaux biliaires étaient libres. La rate était extrêmement petite.

Le gros intestin présentait des ulcérations irrégulières, à bords épais, fongueux.

Les autres organes n'offraient rien de remarquable.

Réflexions. Voilà encore une grave altération du foie dont la formation n'est annoncée par aucun symptôme caractéristique; il n'y a pas de trace d'ictère; on n'observe ni tumeur dans l'hypochondre droit, ni douleur en aucun point de la région hépatique, ni ascite. Dès l'entrée du malade à l'hôpital, et même pendant tout le cours de sa maladie, un diagnostic assuré et positif était impossible.

Lorsqu'il fut soumis à notre observation, il présentait tous les signes d'une dysenterie très-aiguë, et dans les derniers temps de son existence, la sensibilité de l'abdomen était si vive au plus léger attouchement, les traits de la face si profondément altérés, le pouls si petit et si

fréquent, qu'on pouvait raisonnablement soupçonner, dans ce cas, une péritonite aiguë. Le pronostic que je portai fut donc très-grave, et il devait l'être; car je n'ignorais pas que les péritonites qui se développent brusquement dans le cours d'une dysenterie aiguë, à Oran, sont presque toujours la suite d'une perforation intestinale.

L'époque où commença cette maladie du foie est difficile à déterminer; mais il est très-probable qu'il existait déjà, dans le parenchyme de cet organe, lors de l'entrée du malade à l'hôpital, un commencement de suppuration; car il s'est à peine écoulé cinq jours jusqu'à sa mort, temps trop court pour qu'une inflammation vraiment idiopathique du foie parcoure toutes ses périodes et creuse dans cet organe un vaste foyer purulent.

Une remarque importante, cependant, c'est que, dans ce pays, les inflammations ne sont pas si lentes qu'on le croit à se développer, et qu'on les voit parcourir leurs périodes avec une rapidité d'autant plus dangereuse qu'il est impossible de les prévenir; on peut admettre que, parfois depuis la naissance d'un point inflammatoire jusqu'à son état de maturité, de suppuration, il s'écoule à peine quelques jours.

Pour en revenir au fait qui nous occupe, nous dirons que la phlegmasie dont le foie était le siége ne devait pas remonter à une époque très-reculée; l'absence de fausses membranes fait supposer un état assez récent.

La suppuration du foie et la dysenterie que nous voyons si souvent coïncider, dans les faits que nous venons de rapporter, sont-elles deux maladies indépendantes l'une de l'autre? En étudiant leur nature respective, est-il possible de leur trouver quelque relation? La simultanéité de ces deux affections n'est-elle qu'une simple coïncidence, comme on en rencontre quelquefois entre plusieurs maladies? Nous espérons plus tard pouvoir résoudre ce problème, qui a déjà reçu, lorsque nous avons étudié les causes de l'hépatite, un commencement de solution; en attendant, nous dirons qu'on ne peut se refuser à reconnaître entre ces deux maladies une très-grande affinité.

4e Observation.

Recueillie par M. Tesnière, *chirurgien sous-aide.*

Fièvre intermittente; dysenterie; tumeur à l'hypochondre droit; développement anormal du foie; exaspéra-

tion des symptômes de la dysenterie ; absence de tous les signes qui annoncent un abcès du foie ; mort ; vaste poche purulente dans le lobe droit du foie.

Le nommé X***, couché au n° 72, soldat du génie, en Afrique depuis un an, entre à l'hôpital le 29 septembre, présentant tous les symptômes de la dysenterie.

Interrogé sur ses maladies antérieures, il nous apprit qu'avant son arrivée en Afrique, il avait été atteint d'une maladie qui avait duré huit mois, maladie dans laquelle il avait craché du sang; qu'en septembre dernier, il a eu des accès de fièvre intermittente pour lesquels on lui a donné du sulfate de quinine ; que, quelques jours après, il a éprouvé des douleurs très-vives dans le ventre, une soif continuelle, des besoins incessants d'aller à la selle, bien qu'il ne rendît chaque fois qu'une petite quantité de mucosités sanguinolentes et de sang pur.

Le jour où nous l'avons examiné, la dysenterie avait presque entièrement cessé; il y avait pourtant encore de la diarrhée ; mais les selles étaient faciles, sans douleur et sans mélange de sang. Le malade offrait déjà un degré très-avancé de marasme, et sa face avait une

teinte jaune paille ; la peau était chaude et sèche ; la pression de l'abdomen faisait reconnaître une douleur très-vive à l'épigastre et à l'hypochondre droit : cette dernière région était le siége d'une tumeur assez considérable, œdémateuse, circonscrite, dont l'empreinte cédant à la pression du doigt, persistait encore quelque temps ; c'était comme un empâtement assez étendu du tissu cellulaire sous-cutané.

Le foie avait un volume anormal, et s'étendait au-dessous du rebord cartilagineux des côtes. Pouls petit et fréquent. On diagnostiqua un abcès du foie. (Diète ; bains de siége ; eau de riz ; lav. émol. ; vingt sangsues à l'hypogastre.)

Pendant les trois jours que nous eûmes encore à examiner ce malade, il ne survint point d'ictère ; mais les urines charriaient un peu de bile. Les selles étaient redevenues dysentériques ; langue toujours rouge ; soif très-intense ; respiration fréquente ; le malade toussait à chaque instant ; l'auscultation faisait entendre un peu de râle muqueux. Les autres fonctions n'étaient pas dérangées. (Même prescription. Vésicatoire sur le point douloureux ; sinapismes.)

Mort le 20 septembre, avec persistance de toutes les facultés intellectuelles.

Nécropsie. — Abdomen rétracté inférieurement, tandis que la base de la poitrine est soulevée.

Epanchement dans la poitrine d'une petite quantité de sérosité rougeâtre. L'estomac est sain ; l'intestin offre une teinte livide. La muqueuse du gros intestin présente, dans toute son étendue, plusieurs nuances de coloration, elle est blanche, rouge ou noirâtre; ramollie en certains points : elle est parsemée d'ulcérations de dimension variable.

Les parois de l'intestin sont épaissies, lardacées et sémi-cartilagineuses.

Le volume du foie est assez considérable; il offre plusieurs nuances de coloration ; il est d'un blanc sale ou d'un jaune rougeâtre.

Le foie diffère peu de l'état normal, quant à sa consistance; à peine peut-on constater un certain degré de ramollissement.

Le lobe droit est creusé, dans son tiers postérieur, d'une cavité à parois très-épaisses contenant du pus. Cet abcès offre une large poche ovalaire de quatre à cinq pouces de diamètre, bien circonscrite de toute part, renfermant un liquide de couleur lie de vin et mêlé de pus. Ses parois sont constituées par une fausse membrane offrant

intérieurement une couche de pus concret qui lui donne un aspect blanchâtre.

Poitrine. — Adhérence ancienne de la plèvre costale et pulmonaire du côté droit ; engouement du poumon.

Réflexions. — Cette observation est digne de remarque ; c'est encore à travers les symptômes de la dysenterie que la phlegmasie du foie se manifeste à nous ; cependant la douleur à l'hypochondre droit, et surtout la tumeur que présente cette région, nous mirent bientôt sur la voie et nous portèrent à diagnostiquer une affection du foie ; mais quelle était la nature de l'altération qu'avait subie cet organe? Aidé du souvenir de faits analogues, plutôt que par toute autre considération, je me crus en droit d'annoncer un abcès dans le foie, et mon diagnostic fut pleinement justifié.

Cette observation nous offre aussi une particularité importante, que nous n'avions pas encore rencontrée dans les faits précédents, et que les chirurgiens ont signalée comme un signe de collection purulente située profondément; c'est une dépression facile de la peau qui recouvre l'abcès, lorsqu'on applique les doigts dessus pour constater la présence du liquide qu'il renferme; dé-

pression qui persiste quelque temps après qu'on a retiré le doigt.

Comme dans les faits précédents, nous signalerons encore la marche silencieuse de la phlegmasie du foie, et nous ne cesserons de répéter qu'une manifestation plus ou moins large des symptômes dépend beaucoup moins de la gravité et de la nature des lésions que des dispositions variées des individus chez lesquels surviennent ces dernières.

Une autre considération anatomique sur laquelle M. Fouquier a particulièrement insisté dans la *Gazette des Hôpitaux*, n° du 16 novembre 1841, c'est que le propre des organes parenchymateux et du foie surtout, c'est de pouvoir être gravement et profondément atteints sans donner lieu à la fièvre, ni à aucune réaction sympathique.

Pendant que nous observions ces faits à Oran, M. Simon, médecin ordinaire à l'hôpital militaire de Mascara, était témoin de faits bien différents sous le rapport de la marche et de la symptomatologie de l'inflammation du foie. Ainsi, tandis qu'à Oran, l'ictère ne se manifestait que chez un seul de nos malades dont un abcès volumineux du foie comprimait les canaux biliaires, M. Simon

notait l'ictère comme un phénomène très-fréquent ; ses malades se présentaient à lui, au bout de très-peu de jours d'invasion de la maladie, avec des symptômes locaux très-tranchés et l'appareil fébrile qui accompagne ordinairement les inflammations aiguës. Dans tous nos cas, au contraire, nous étions privés de cet appareil phénoménal, qui, chez les malades de M. Simon, rendait le diagnostic plus facile.

Voici les causes qui me paraissent avoir déterminé cette différence :

L'armée, dans sa marche de Mostaganem à Mascara, eut à supporter, en route, une chaleur très-forte ; le vent du désert soufflait, et l'on sait l'influence qu'exerce une excessive chaleur sur l'appareil sécréteur de la bile ; une armée placée au milieu de telles circonstances devait fournir un grand nombre de maladies, et surtout des affections aiguës du foie. Les malades de M. Simon ont donc été frappés brusquement, au milieu des conditions normales de la santé par une cause énergique ; tandis que, chez la plupart des nôtres, l'affection du foie s'est établie lentement, sourdement, rencontrant des organisations épuisées, soit par des maladies chroniques, soit par des travaux excessifs. En effet, ce sont, en général, les convalescents ou les hommes usés

par d'anciennes maladies qui font le servicedans les places, lorsque l'expédition est en marche.

Mais continuons la relation de nos observations.

5e Observation.

Refroidissement; diarrhée; oppression; douleurs sourdes dans l'hypochondre droit; digestion pénible; anorexie; fluctuation dans l'abdomen; œdème des extrémités inférieures; augmentation d'intensité de tous les symptômes; marasme; mort. Abcès dans le parenchyme du foie; ulcérations dans le gros intestin.

Le nommé D***, soldat au 56e de ligne, entra à l'hôpital le 9 novembre; il était malade depuis un mois et faisait remonter sa maladie à un refroidissement qu'il avait éprouvé. Depuis ce temps, il n'avait jamais été bien portant; il était sujet à de fréquentes atteintes de diarrhée; enfin, il se décida à entrer à l'hôpital; il présentait, à son entrée, un état de maigreur assez prononcé et une teinte jaune générale; il n'y avait ni soif, ni fièvre; il accusait de l'anorexie; la langue était couverte d'un enduit jaunâtre, adhérent; les digestions étaient pénibles, le ventre était souple; la pression développait une légère

douleur à l'hypogastre; il y avait de l'oppression et une grande gêne dans la respiration, sans toux; les urines étaient jaunes, épaisses; les matières fécales, liquides, fortement colorées par la bile. (Eau de riz gom.; pot. vomitive.)

Le 10, les mêmes symptômes persistent; développement anormal du foie. (Eau de riz; 15 sangsues à l'anus, et 15 à l'hypochondre droit; cataplasme.)

Du 11 au 13, la diarrhée continue; les matières sont verdâtres; en pressant fortement l'hypochondre droit, on développe des douleurs sourdes, profondes; le malade ne peut se coucher ni à droite ni à gauche; la seule position possible est sur le dos. Il y a, de temps à autre, quelques vomissements; développement du foie, qui dépasse le rebord cartilagineux des côtes. Deux grammes de calomel en pilules.

Du 15 au 20, nous n'avons rien à noter de remarquable; la maigreur fait des progrès rapides; teinte cachectique de la face; selles abondantes; fluctuation dans l'abdomen; œdème des extrémités inférieures. (Potion de cachou à 4 grammes; une pilule d'opium; frictions avec la teinture de scille et de digitale; lavement amyl. et opiacé.)

Jusqu'à la fin du mois, même état ; même prescription.

Les symptômes prennent de l'intensité; la douleur à l'hypochondre devient plus vive, le marasme fait des progrès rapides ; le malade ne peut plus se lever et fait tout sous lui.

Les cinq derniers jours seulement la fièvre survient, et il meurt dans la journée du 28 décembre.

Nécropsie. — *Abdomen.* — L'estomac n'offre rien d'anormal; l'intestin grêle présente, surtout à sa partie supérieure, quelques plaques rougeâtres bien circonscrites. On rencontre, semées çà et là, dans le gros intestin, des ulcérations de grandeurs différentes reposant sur un tissu épaissi, lardacé, comme cancéreux.

Le foie, d'un gris pâle, avait un volume assez considérable, et descendait au-dessous du rebord cartilagineux des fausses côtes jusqu'à l'ombilic. On remarquait, à la face concave, une tumeur du volume d'un œuf; des incisions ayant été faites, on ne voyait nulle part de développement vasculaire. Au lieu de présenter sa substance rouge, comme à l'ordinaire, séparée en auréoles par de nombreuses lignes blanches, le foie semblait uniquement composé d'une seule substance d'un blanc sale et d'une mollesse re-

marquable ; la moindre traction le déchirait. En plongeant le bistouri dans la tumeur, nous arrivâmes dans une cavité assez large, remplie d'un pus blanchâtre, homogène, épais, tapissé par une fausse membrane semblable à du pus solidifié ; autour de cet abcès, dans l'étendue de 3 centimètres environ, le foie avait une teinte brune noirâtre. Par suite du volume et de la position de cet abcès à la face concave du foie, les vaisseaux de la veine porte et les canaux biliaires ont dû éprouver une compression assez forte.

Poitrine. — Les poumons, entièrement sains, ne sont le siége d'aucune congestion qui puisse expliquer cette oppression, si remarquable pendant la vie du malade.

Réflexions. — Ici, il n'était pas possible de révoquer en doute l'existence d'une hépatite chronique ; en effet, tout s'explique de la manière la plus satisfaisante ; le développement anormal du foie, les douleurs dans l'hypochondre droit n'indiquent-ils pas le siége de l'affection ? La teinte cachectique de la face, la maigreur appartiennent à un désordre profond, à une phlegmasie chronique d'un des organes qui concourent à l'hématose. Portal avait déjà noté l'amaigrissement, dans la maladie qu'il désigne sous le nom d'obs-

truction du foie; et nous croyons qu'il est impossible de méconnaître, dans certains cas, ce marasme profond qui survient chez les individus porteurs d'une affection chronique du foie. L'ictère et l'ascite, que nous avons rencontrés dans ce cas, me paraissent tenir au siége particulier de l'abcès à la face concave du foie, et ne doivent pas être signalés comme appartenant en propre à la forme spéciale d'hépatite que nous avons décrite. En effet, ces phénomènes sont le résultat de la compression exercée par la tumeur sur les canaux biliaires et la veine porte : quant aux désordres fonctionnels qui se sont manifestés dans la respiration et la digestion, nous les avons observés quelquefois dans des cas de cette nature ; le plus souvent c'étaient les seuls symptômes qui se présentassent, les seuls qui pussent nous mettre sur la voie : cette circonstance n'est donc pas sans importance pour le diagnostic; mais ces troubles sont bien loin d'être toujours, comme ici, des phénomènes sympathiques qu'on ne doit pas combattre; ce sont des irritations souvent légères, il est vrai, mais qui ne tarderont pas à se convertir en inflammations véritables, si on n'en arrête pas les progrès par un traitement approprié.

6e Observation.

Fièvres intermittentes au début; diarrhée ; développement anormal du foie ; absence de tout autre symptôme d'hépatite ; mort dans le dernier degré du marasme. Nécropsie faite par M. Fremy, chirurgien sous-aide : ulcérations dans le gros intestin; abcès du foie ouvert dans la cavité droite de la poitrine à travers une ouverture du diaphragme ; épanchement considérable de pus dans la cavité thoracique droite.

Le nommé B***, soldat au 2e rég. de chasseurs d'Afrique, entra à l'hôpital le 25 novembre; il était déjà arrivé à un degré très-avancé de maigreur, et offrait cet aspect cachectique particulier aux fièvres intermittentes; il accusait alors une diarrhée ancienne. Plusieurs fois, nous dit-il, j'ai été traité à l'hôpital pour les fièvres, qui m'ont quitté seulement il y a un mois; mais depuis j'ai été presque constamment tourmenté par une diarrhée qui a résisté à la diète. Que je mange ou non, nous disait-il, c'est toujours la même chose; mes selles sont aqueuses et ne contiennent pas de sang; je n'éprouve de douleurs nulle part, mais une grande faiblesse qui me fait croire à la nécessité d'un régime fortifiant.

Je le soumis d'abord à un régime sévère, puis à l'emploi des narcotiques et des potions toni-

ques de quinquina, sans amélioration aucune; la diarrhée continua, la maigreur fit des progrès; j'interrogeais en vain tous les organes, je ne trouvais nulle part de lésion bien remarquable; je soupçonnais l'existence de larges ulcérations dans les intestins; mais là n'était pas la source unique de tous les symptômes; ce n'était qu'un faible coin du tableau pathologique; en palpant l'abdomen, je sentis le foie qui avait acquis un développement énorme. Instruit par les nombreux faits qui se présentaient tous les jours dans mon service, je conclus à l'existence d'une hépatite chronique. Des ventouses, puis un vésicatoire furent appliqués sur l'hypochondre droit; du calomel fut administré, mais en vain : des symptômes de résorption purulente ne tardèrent pas à se manifester. Des frissons vagues s'éveillèrent par intervalle; des bouffées de chaleur montèrent au visage; le pouls, qui était petit, s'accéléra; la respiration devint gênée; il y eut des secousses de toux très-fatigantes et douloureuses, avec exacerbation manifeste vers le soir et un peu de délire; urines rouges, sédimenteuses; la maigreur fit dès-lors de rapides progrès, et la mort arriva le 28 décembre.

Nécropsie. — Elle fut faite en mon absence, et rédigée par M. Frémy, chirurgien sous-aide.

Thorax. — Le poumon gauche offre son état normal ; seulement il a contracté, par sa face antérieure, quelques adhérences avec la plèvre costale. Le cœur et son enveloppe sont en bon état ; la cavité thoracique droite est occupée par une matière purulente. Le poumon de ce côté offre un très-petit volume ; il est collé contre la colonne vertébrale ; sa texture n'a souffert aucune altération.

Abdomen. — L'estomac est sain ; la surface interne du gros intestin présente de larges ulcérations.

Le foie offre le double de son volume normal ; sa couleur est d'un rose grisâtre, sa consistance un peu moindre qu'à l'ordinaire ; il se déchire en faisant entendre un petit craquement ; le lobe gauche s'étend jusqu'à la rate ; le grand lobe est très-convexe, refoule un peu le diaphragme et y adhère à un pouce environ de l'insertion costale de ce muscle ; la partie qui recouvre le rein droit y adhère solidement au moyen d'une plaque ovalaire de transformation cartilagineuse, se coupant comme de la corne ; l'organe s'accole, en outre, au péritoine gastrique. Dans l'espace circonscrit par ces adhérences, se trouve l'ouverture béante d'un abcès qui se prolonge de droite à gauche, dans l'épaisseur du

foie, affectant une forme conoïde. Après 12 ou 15 cent. de trajet, il s'enfonce perpendiculairement pour retourner à peu près dans le même sens sous le plancher que lui forme la fausse membrane qui le circonscrit, et vient s'ouvrir par une ouverture ovoïde dans le diaphragme, qu'il traverse en face des cinquième et sixième côtes.

La vésicule biliaire est pleine d'une bile fortement colorée en brun. Le foie, coupé de droite à gauche, laisse voir l'abcès étalé, qui présente une circonférence de deux fois la largeur de la main.

La substance hépatique est gorgée de sang, surtout autour de l'abcès. Le pus, probablement, ayant trouvé obstacle du côté des parois abdominales, rétrograda pour se créer une route oblique du sommet de l'abcès au bord du diaphragme.

La rate a son volume ordinaire; sa consistance est plus molle; elle se réduit en bouillie très-facilement.

Réflexions. — Si, dans l'observation précédente, on peut suivre jour par jour les progrès de la maladie, si tout y est clair et pour ainsi dire palpable, il n'en est plus de même ici; il eût été, certes, impossible de trouver un rapport exact

entre les symptômes observés pendant la vie et les lésions constatées sur le cadavre.

Ce fait est donc encore une preuve que des lésions matérielles très-graves peuvent exister dans nos organes et ne se traduire à l'observation que par des signes vagues, incertains ; il n'y avait ni douleur à l'hypochondre droit, ni teinte ictérique, ni ascite, rien en un mot qui pût mettre sur la voie de l'espèce d'altération dont le foie était le siége ; de la tuméfaction dans la région hépatique, et voilà tout.

A raison de la fréquence de l'hépatite chronique, l'idée de cette lésion se présenta d'abord à mon esprit ; dès-lors le pronostic fut grave. Ces frissons vagues, ces accès irréguliers de fièvre avec exacerbation vers le soir, qui sont presque constamment l'indice d'une suppuration interne, ne me laissaient aucun doute sur l'existence d'un abcès. La marche de la maladie ne fit que confirmer le diagnostic.

Je ferai aussi remarquer la marche obscure, insidieuse de l'affection de poitrine ; il n'y eut ni douleur, ni impossibilité de se coucher sur l'un ou sur l'autre côté. Un peu d'oppression, et de la toux les derniers jours, traduisirent seuls au dehors la souffrance du poumon.

Le médecin qui n'a pas pratiqué dans les loca-

lités où règne, comme ici, l'hépatite, n'aura jamais qu'une idée bien imparfaite d'une maladie qui a le privilége funeste de revêtir des formes si trompeuses, de s'adjoindre à d'autres maladies aiguës ou chroniques plus ou moins analogues à elles, et à la faveur de ce déguisement, de parcourir sa marche en silence et sans être reconnue : c'est donc un sujet immense et difficile à manier qui ne peut qu'être effleuré dans cet article, mais sur lequel nous reviendrons plus tard.

7e Observation; *recueillie par* M. Grisel.

Diarrhée; vive douleur à l'hypochondre droit; ictère; toux; la percussion donne un son mat à la partie inférieure et droite du thorax; douleur à l'épigastre. A l'autopsie, épanchement d'un liquide séro-purulent dans la cavité de la plèvre droite; hépatisation du poumon droit qui est criblé de tubercules; le gauche, fortement adhérent à la plèvre, est également tuberculeux et le siége d'une forte congestion. Le lobe droit du foie est creusé par deux vastes abcès dont l'un s'est ouvert dans la cavité de la poitrine, l'autre dans l'abdomen.

Le nommé T***, Jean, maréchal des logis du train, âgé de 31 ans, d'une forte constitution, né de parents forts et robustes, au service militaire depuis dix ans, a toujours eu une conduite

assez régulière; il est en Afrique depuis 3 ans. Pendant ce séjour, il est entré à l'hôpital quatre fois pour se faire traiter de la diarrhée.

Lorsqu'il se présenta le 9 décembre, on diagnostiqua une hépatite. Il fut prescrit des vomitifs et des purgatifs, sans succès. C'est alors qu'on me donna l'ordre de recueillir l'observation de cette maladie. C'était le 20 décembre.

A cette époque le malade éprouvait une douleur vive dans la région gastro-hépatique, ainsi qu'à l'épigastre; le ventre était très-ballonné et très-douloureux; le poids même des couvertures était insupportable; les conjonctives étaient fortement colorées en jaune : la figure et tout le reste du corps présentaient une teinte ictérique très-prononcée; toux fatigante et répétée; oppression; la percussion à droite fait entendre un son mat dans presque toute l'étendue du thorax de ce côté. Un vésicatoire est appliqué sur la poitrine.

Le 22, accroissement de tous les symptômes. (Application de 20 sangs. à l'épig.; frict. avec l'onguent mercuriel sur l'hypoc. droit.)

Le 23, la toux devient plus opiniâtre et s'accompagne d'une douleur très-vive. La pression développe une sensibilité excessive dans l'abdomen; l'oppression est à son comble; la face est cadavéreuse ; les extrémités sont froides, et une

grande quantité de sudamina existent sur tout le tronc et les membres thoraciques. Le malade meurt le 24 décembre, à 6 heures du matin.

Autopsie. — Elle fait reconnaître les altérations suivantes :

Le poumon droit, farci de tubercules, est hépatisé, et son tissu se déchire avec une grande facilité ; la cavité droite du thorax est remplie de pus. Des fausses membranes recouvrent les plèvres de ce côté. Le poumon gauche, fortement adhérent en arrière, à la plèvre costale, est également tuberculeux.

Le cœur n'offre rien de particulier.

Le foie est très-volumineux ; son lobe droit est creusé, dans une grande étendue, par un vaste abcès qui s'ouvre en haut dans le diaphragme ; un second abcès occupe la face concave du foie, et s'est ouvert dans l'abdomen au-dessus dupylore. Le péritoine est recouvert de pus dans une grande étendue.

Les autres organes examinés avec le plus grand soin sont exempts de toute lésion.

Réflexions. — Ce fait, ainsi rédigé, bien qu'il soit plutôt un fragment d'observation qu'une observation complète, nous fournira néanmoins

matière à quelques considérations intéressantes.

L'ictère, la douleur à l'hypochondre droit nous portèrent tout de suite à diagnostiquer une hépatite; mais, contrairement à ce que nous avons vu jusque là, nous avions affaire ici à un homme vigoureusement constitué.

Les symptômes manifestés par les organes pulmonaires ne sont plus des phénomènes sympathiques, qu'on peut négliger impunément. Plusieurs considérations très-importantes ressortent encorede cette nécropsie; d'abord le nombre des organes affectés et le peu de réaction qu'ont développé des lésions morbides si graves, si nombreuses chez un homme fortement constitué: certes, dans le début, T**** ne déploya pas un appareil de symptômes en harmonie avec ce qu'on pouvait attendre d'une si belle constitution.

Une autre question se présente : où trouverons-nous la cause première de la phthisie tuberculeuse? Est-elle née spontanément en vertu d'une disposition spéciale, originelle? Il n'existait aucun précédent analogue dans sa famille. La trouverons-nous dans le climat d'Oran? Mais, d'après le dire de certains médecins, le climat de l'Afrique serait très-peu favorable au dévelop-

pement de la phthisie tuberculeuse ; sans entrer dans cette question de géographie médicale, je me demande pourquoi, ici, il est survenu une affection tuberculeuse du poumon, plutôt que toute autre forme de phlegmasie (1) ?

Nous sommes réduits à admettre une cause mystérieuse que nous ne pouvons pénétrer ; faute de données suffisantes (2).

(1) Le service spécial de M. Haspel pour le deuxième semestre de 1841 porte, d'après son rapport, 3 phthisiques sur 1,480 malades, et 1 mort par phthisie sur 138 morts. Les proportions sont à peu près semblables dans les autres services, et l'année 1842 donne, d'après le rapport de M. Jourdain, médecin en chef, pour tous les services, 13 phthisiques sur 8,485 malades, et 10 morts par phthisie sur 871 morts. N. D. R.

(2) Nous avons observé, au Val-de-Grâce, un cas analogue à celui-ci : un abcès du foie ouvert d'abord dans la poitrine, puis dans les intestins. Il se présenta chez un garde municipal, qui entra, dans notre service, salle 27, lit 23, le 6 janvier 1843. Ce militaire offrit, à son entrée, une douleur vive de l'hypochondre droit avec voussure de cette région, et son mat descendant à 15 centimètres au-dessous des fausses côtes ; dyspnée, insomnie, malaise inexprimable.

Une saignée de bras, des sangsues, des cataplasmes et des bains diminuèrent beaucoup l'intensité des symptômes ; mais le dix-huitième jour de son entrée, le malade fut pris d'une crise de douleur, accompagnée de quintes

8e Observation.

Affection du foie stimulant une phthisie pulmonaire ; diarrhée ; pneumonie intercurrente. Mort : hépatisation du lobe supérieur du poumon droit ; vaste abcès dans l'épaisseur du lobe droit du foie.

Le nommé P***, soldat au 13e léger, entra à l'hôpital d'Oran le 5 novembre ; il accusait de la diarrhée et une toux qui le tourmentait déjà depuis quelque temps, et s'accompagnait, tous les

de toux violentes, au milieu desquelles il expectora une si grande quantité de matière purulente blanche, fétide, qu'il en remplit quatre crachoirs ; après quoi, il se sentit soulagé, et eut enfin un sommeil calme et tranquille. Déjà la poitrine, examinée antérieurement, parce que le malade avait un peu toussé, avait présenté un peu de râle sous-crépitant à la base du poumon droit en arrière. Cet examen, renouvelé après la crise, fit distinguer du son mat dans le tiers inférieur de cette région, du râle crépitant vers la partie moyenne, du souffle amphorique et un son de pot fêlé au-dessous, vers le milieu de l'espace occupé par le son mat. En même temps, la saillie abdominale du foie avait diminué de moitié.

Peu à peu le souffle bronchique, le râle crépitant, le bruit amphorique et le son de pot fêlé disparurent ; mais, d'un autre côté, la tumeur abdominale augmentait de nouveau, jusqu'à ce qu'un jour, après de violentes coliques, le malade rendit, par les selles, une énorme quan-

soirs, de frissons suivis de chaleur ; il nous apprit, en outre, qu'il s'était fait traiter, quelques mois auparavant, à l'hôpital, pour la diarrhée et une fièvre d'accès qui avait été guérie rapidement sous l'influence du sulfate de quinine ; qu'il s'était très-bien porté depuis ; mais qu'il y a environ huit jours, sans cause connue, il avait été pris de coliques suivies de selles fort abondantes ; qu'étant sorti à moitié vêtu pendant la nuit, pour aller aux lieux d'aisance, il s'était refroidi : que depuis ce temps, il toussait ; enfin, que l'abondance des selles l'avait jeté dans un état de faiblesse tel, qu'il s'était décidé à entrer à l'hôpital. Lorsqu'il fut soumis à mon examen, le 5 novembre, il était déjà arrivé à un certain degré de marasme ; le pouls cependant était fort et fréquent ; la langue, pâle et large, n'était recouverte d'aucun enduit particulier ; la pression développait une douleur très-vive à l'hypogastre ; il y avait, en outre, une

tité de matière purulente, semblable à celle qu'il avait expectorée.

Dès-lors, la saillie du foie diminua de jour en jour, et finit par disparaître entièrement. Le malade sortit parfaitement guéri, le 15 mars, après plus de deux mois de séjour à l'hôpital, sans avoir présenté un seul jour d'ictère.

N. D. R.

douleur au-dessous du sein du côté droit ; l'auscultation fit reconnaître du râle crépitant entre la clavicule et le sein du même côté ; diminution de la sonorité à la partie supérieure droite du thorax, ainsi qu'à la base. Le malade ne peut se coucher que sur le côté droit ; toux suivie de l'expectoration de quelques mucosités ; inappétence. L'état de maigreur où se trouvait ce malade ne permettant pas l'emploi d'un traitement antiphlogistique, je fis appliquer un vésicatoire sur le côté droit de la poitrine.

Les 7, 8 et 10 novembre l'état du malade n'offre rien de remarquable, si ce n'est que le marasme fait des progrès effrayants.

Le 11, altération profonde des traits, respiration laborieuse, incomplète ; douleur profonde et sourde dans le côté droit du thorax, exaspérée par la toux et les mouvements continuels que le malade est obligé de faire pour aller sur le pot. L'abdomen est devenu douloureux ; selles répétées à chaque instant ; la fièvre devient plus forte ; tous les soirs elle s'accompagne de frissons et de sueurs abondantes qui couvrent surtout la poitrine.

Les jours suivants, P... continue à se plaindre de la diarrhée ; la face se décompose ; la langue

devient sèche; il y a de la soif et un léger délire la nuit. Frissons périodiques suivis de sueurs abondantes; respiration courte et inégale; abdomen très-douloureux à la région épigastrique; impossibilité de se coucher sur le côté gauche; le moindre mouvement fait éprouver des douleurs atroces; il n'y a ni soif, ni nausées, ni vomissements. Nous regrettons beaucoup que l'état des urines et des selles n'ait pas été constaté.

Le 18, grande prostration; décubitus sur le côté droit; sueurs froides; mort dans la matinée.

Nécropsie. — *Poitrine.* — engorgement et commencement d'hépatisation du lobe supérieur du poumon droit, ainsi que de la portion postérieure et inférieure du même organe; le poumon gauche est perméable à l'air dans toute son étendue et ne présente rien d'anormal.

Le péricarde contient quelques onces de sérosité limpide.

Abdomen.—Le foie a un volume très-considérable et s'étend jusqu'à la rate, qu'il recouvre et avec laquelle il a contracté des adhérences; la face convexe et la face concave sont très-brunes; l'intérieur est creusé par un large abcès occupant une grande partie de l'épaisseur du lobe droit jusqu'à la base du lobe de Spigel, qu'il a détruit

en partie : le pus qu'il contient est blanc, crémeux, inodore et en contact immédiat avec la substance du foie, qui, dans l'étendue d'un pouce au moins, est friable et infiltrée de pus : le reste du foie est gorgé de sang noir et très-friable. La vésicule est remplie d'une bile filante et de la couleur de l'huile d'olive.

L'estomac et l'intestin grêle n'offrent rien de remarquable.

Le gros intestin, dans toute son étendue, est criblé d'ulcérations qui vont en s'élargissant à mesure qu'on se rapproche du rectum ; ses parois sont épaissies.

Réflexions. — Voilà donc une lésion grave du foie qui reste complètement latente; un vaste abcès qui a creusé profondément une partie de cet organe important sans produire ni douleur, ni ictère, ni ascite, sans traduire au dehors son existence par aucun signe caractéristique; rien non plus, dans les symptômes généraux, n'indiquait le rôle actif que la phlogose du foie jouait dans la production de cette scène morbide ; tout, au contraire, semblait conspirer pour jeter plus d'obscurité sur le diagnostic et nous induire en erreur; en effet, d'une part, la diarrhée, en portant le trouble dans les fonctions digestives, avait jeté

comme un voile sur les autres phénomènes; de l'autre, la douleur que le malade accusait avait son siége au niveau du sein; je crus donc que cette douleur et la fièvre qui l'accompagnait appartenaient à la pneumonie, et pour combattre celle-ci, des sangsues furent appliquées; plus tard on couvrit le côté droit du thorax d'un large vésicatoire.

Rien de plus facile ici que l'erreur; en effet, la douleur produite par l'inflammation du foie se confondait naturellement avec celle qui dépendait de la pneumonie; nous ne trouvions donc plus aucun signe qui pût nous porter à soupçonner l'existence non-seulement d'un abcès, mais encore d'une affection quelconque du foie.

Plusieurs circonstances nous portaient à admettre, chez notre malade, une phthisie pulmonaire : le tempérament scrofuleux du sujet, la toux, les accès de fièvre qui revenaient tous les soirs et qui se terminaient par d'abondantes sueurs, le dépérissement rapide annonçaient une affection tuberculeuse commençante ou une suppuration interne; mais la fièvre hectique ici avait uniquement son point de départ dans la lésion du foie.

9e Observation,

Recueillie par M. Blanvillain, *chirurgien sous-aide.*

Inappétence; douleurs sourdes et tension dans la région hépatique; puis vomissement, diarrhée; marasme progressif; symptômes de résorption purulente. Nécropsie : le foie est creusé par deux énormes abcès.

D***, soldat au 56e de ligne, entra à l'hôpital de Tlemcen le 4 juillet 1842; on voyait qu'il avait été doué d'une constitution robuste; mais, dans ce moment, il était maigre et languissant; il faisait remonter à 15 jours la date de sa maladie.

Une langue chargée; de l'inappétence; une douleur sourde, mais continue, au-dessous des dernières fausses côtes du côté droit; une tension dans cette région: tels étaient les principaux symptômes que D*** nous présenta à son entrée à l'hôpital; du reste, il n'avait pas de fièvre.

Trois ventouses scarifiées furent appliquées sur l'hypochondre.

Les jours suivants, suffusion ictérique; des vomissements, des selles bilieuses se déclarent; les urines sont chargées de bile; le pouls petit, prend de la fréquence; la langue rougit sur ses bords; la douleur de l'hypochondre droit est plus

aiguë ; le foie descend jusqu'au-dessous de l'ombilic et s'élève dans la cavité droite du thorax jusqu'au niveau du sein ; la nuit, toux fréquente. (Bains de siège ; cat.; large vésic. sur l'hypoc. droit.)

Du 15 au 17, les vomissements ont cessé ; mais la diarrhée continue ; il y a toujours de l'inappétence et un peu d'oppression ; insomnie ; l'amaigrissement fait des progrès rapides.

Du 18 au 25, la diarrhée augmente ; les matières fécales ont la consistance et la couleur des épinards ; marasme effrayant. Le côté droit du thorax a pris un volume énorme, et la pression y développe une grande sensibilité. Il nous fut impossible de constater de la fluctuation. Cependant déja existaient tous les signes qui annoncent la résorption purulente : le pouls était petit et fréquent ; il y avait des frissons vagues et irréguliers, et des sueurs fétides.

Le 25, le ventre se ballonne, les selles sont presque uniquement composées de sang pur ; les traits sont décomposés, et cependant ce pauvre malheureux, plein d'espoir, nous sourit encore. Il meurt dans la soirée du 26, avec la liberté pleine et entière de ses facultés intellectuelles.

Nécropsie. — Poitrine. — Les poumons sont

sains ; le droit est fortement refoulé vers le sommet de la plèvre par le volume extraordinaire du foie; il est congestionné.

Abdomen.—Tout le tube digestif, depuis l'estomac jusqu'au gros intestin, ne présentait rien de remarquable ; l'extrémité inférieure de l'intestin grêle était seulement vivement injectée ; le gros intestin, près du rectum, était ulcéré.

Le foie était énorme et présentait, à l'extérieur, une teinte grisâtre ; tout le lobe droit et une partie du gauche étaient envahis par deux vastes abcès : l'un, antérieur et externe, n'était séparé que de quelques lignes de la membrane externe ; l'autre, situé plus en arrière, était séparé du premier par une portion de la substance du foie infiltrée de pus dans toute son étendue et ayant perdu sa consistance ; encore quelques jours de maladie, et le foie tout entier n'était plus qu'un vaste abcès. Autour de ces collections dans l'étendue de quelques lignes, le parenchyme jécoral était infiltré de pus ; plus loin, il offrait assez bien l'apparence d'un granit ; des points noirs (constituant de véritables épanchements sanguins) contrastaient avec la couleur jaune sale de la substance du foie.

La vésicule contenait un liquide jaunâtre, très-aqueux : la rate était petite.

Réflexions.— C'est la première fois que nous avons l'occasion d'observer une inflammation du foie, se terminant par la suppuration, exempte de toute espèce de complication : l'affection du foie ici n'était pas équivoque ; cet organe avait acquis un volume extraordinaire ; il s'étendait dans l'hypochondre gauche et descendait au-dessous de l'ombilic ; les douleurs étaient sourdes, mais prolongées ; on observait des troubles divers dans les fonctions digestives (inappétence, vomissements et selles bilieuses). L'expérience nous a appris que ces perturbations digestives pouvaient, en l'absence même des symptômes locaux, conduire le médecin au vrai diagnostic. Quelquefois il faut deviner une affection qui, dans les cas les plus extraordinaires, n'alarme même pas le malade ; si d'autres fois elle occasionne quelque inquiétude, c'est pour donner l'idée d'une tout autre maladie. Lorsque les digestions languiront, que l'hématose sera viciée, comme l'annonce le teint jaune et terreux de ceux qui ont ce viscère malade, on sera en droit de craindre que le foie ne soit le siége d'une altération plus ou moins profonde, et toute l'attention du praticien devra se diriger sur les manifestations morbides par lesquelles se traduit à nous l'hépa-

tite,au milieu des conditions particulières où nous nous trouvons.

Dans le fait qui précède, c'est en vain que je cherchai de la fluctuation dans les régions occupées par le foie; cependant il ne nous restait aucun doute sur l'existence de la suppuration, que je supposais être dans les parties profondes de l'organe, et la nécropsie vint bientôt témoigner des désordres effrayants qu'une inflammation peut, en si peu de temps, engendrer dans un viscère. Tous les jours ici nous sommes témoins de semblables prodiges.

Remarquons, en passant, que la chaleur n'occasionne pas toujours l'inflammation du foie, au moment où elle se fait sentir avec le plus d'intensité; il semble qu'elle commence à y préparer l'organe, en lui faisant subir des changements inappréciables; ce n'est que lorsque aux chaleurs de l'été a succédé la saison des pluies; ce n'est que lorsque le froid surprend nos organes habitués à fonctionner sous de meilleures conditions, pendant les mois d'octobre, novembre et décembre, que ces maladies, en général, prennent de la gravité. Quelques cas rares, sujets, à la vérité, à se multiplier quand les changements atmosphériques leur devenaient favorables, se ren-

contraient de loin en loin pendant les chaleurs de l'été.

Ces remarques ont besoin d'être corroborées par des observations ultérieures.

Le seul moyen d'arriver à quelque chose de précis sur les lésions anatomiques quiprécèdent la suppuration, c'est d'étudier la maladie à son début, et de la suivre à travers toutes les transformations qu'elle peut subir. Nous avons indiqué les difficultés qui s'opposent souvent à ce qu'on puisse suivre cette marche naturelle, soit qu'à une certaine époque, la maladie soit peu connue dans son appareil phénoménal, soit que rarement on puisse constater l'état des organes par l'ouverture des cadavres. Nous ferons tous nos efforts pour résoudre ce problème et déja nous avons recueilli quelques faits, mais encore trop peu nombreux pour pouvoir en tirer des conséquences justes et légitimes.

Si tous ces faits ne sont pas toujours propres à éclairer les points obscurs de l'anatomie pathologique, ils ne seront pas perdus pour la thérapeutique.

J'ai rapporté ici les observations suivantes, bien que leur place eût été plus convenable ail-

leurs, lorsque nous nous occuperons de l'hypertrophie; mais comme l'altération anatomique qui forme leur caractère spécial, paraît constituer un passage, une transition naturelle entre l'état normal du foie et la suppuration, j'ai pensé qu'il serait intéressant de les rapprocher des abcès du foie, dont la lésion anatomique que nous avons décrite ne serait que le degré le plus avancé.

10e Observation,

Recueillie par M. Blanvillain, *sous-aide à l'hôpital de Tlemcen.*

Grande faiblesse; sensation de pesanteur à l'épigastre; symptômes de néphrite; la maladie se dessine; l'ictère, la décoloration des matières fécales, la couleur jaune orangé des urines, et surtout le développement anormal du foie, ne laissent plus aucun doute sur l'existence de l'hépatite; amélioration les jours suivants. Sortie de l'hôpital, le 10 juin; rentrée le 17 juin avec une pneumonie droite très-aiguë. Mort prompte. Hépatisation de tout le poumon droit; foie énormément hypertrophié; parenchyme presque uniquement composé de larges cellules remplies par un pus concret, et très-ramolli.

B..., sergent major au 26e de ligne, homme

d'un tempérament nervoso-bilieux, entre à l'hôpital le 13 mai ; il est faible et a dû se faire soutenir par ses camarades ; il disait éprouver une grande faiblesse, une sensation de pesanteur à l'épigastre plutôt qu'une véritable douleur, de l'anorexie ; bouche pâteuse, amère. Ces symptômes s'étaient déclarés brusquement à la suite de vives contrariétés qu'il avait éprouvées la veille ; il paraissait peu s'inquiéter de sa maladie, qu'il disait nerveuse.

L'an dernier, il éprouva à l'hôpital de Douera, des accidents semblables à ceux qui l'amènent aujourd'hui à l'hôpital de Tlemcen, accidents survenus également à la suite d'une vive impression morale. (Diète. Lim.; trois vent. scarif. à l'hypochondre droit.)

Le 14, il se plaint de nausées ; la langue est recouverte d'un enduit muqueux, blanchâtre ; il éprouve un dégoût très-prononcé pour toute espèce d'aliments solides et liquides ; le pouls est lent et petit : depuis son entrée à l'hôpital, il n'a pas encore uriné ; cependant l'hypogastre n'offre aucune tension, la vessie ne paraît pas distendue par l'urine ; il accuse de vives douleurs dans la région lombaire droite. (Diète. Lim.;

p. gom. 2 ; calomel 2 grammes ; 3 vent. scarif. cataplasmes.)

Le 15, il a eu une vingtaine de selles liquides jaunâtres, et accuse des douleurs extrêmement vives dans la région lombaire droite. (Diète. E. gom.; catapl.)

Le 16, les selles devinrent moins fréquentes ; mais des douleurs très-vives se manifestèrent surtout dans l'hypochondre droit et à l'épigastre. On sentait le bord tranchant du foie au-dessous du rebord cartilagineux des côtes. La peau était sèche et âcre, la transpiration nulle ; agitation ; urines en petite quantité et d'un rouge foncé, pelure d'orange. (Diète. E. gom.; p. gom. 2 ; trois vent. scarif.; 2 grammes de calomel.)

Le 17, hoquet continuel dont les secousses retentissent douloureusement dans l'hypochondre droit et à l'épigastre ; il y a eu deux selles seulement dans la journée, mais entièrement décolorées et semblables à de l'argile. Ce fut à dater de ce jour, que la peau prit une teinte légèrement jaunâtre, et qu'une coloration ictérique s'étendit sur les conjonctives ; le pouls était toujours lent, la bouche pâteuse ; le malade paraissait plongé dans une sorte de torpeur ; c'est à peine s'il répondait aux questions qu'on lui adressait. (Diète. E. gom.; p. gom. 2 ; 2 vent. scarifiées ; cataplasme.)

Du 18 au 19, l'ictère se prononce de plus en plus et devient général; le hoquet continue et fatigue beaucoup le malade; les urines sont chargées et jaunâtres; hémorrhagie nasale abondante; prostration générale. (Diète. E. gom.; pot. gom. 2; lav. émol.)

Du 20 au 21, une hémorrhagie nouvelle se manifeste vers le soir. La teinte ictérique devient de plus en plus forte et se nuance de jaune verdâtre; les évacuations urinaires deviennent plus faciles; elles sont moins jaunes; constipation; le hoquet ne cesse pas. (Diète. E. gom.; pot. gom. 2; pot. avec 0,8 décig. de nitrate de potasse; Lav. purgatif.)

Le 22, les matières fécales sont encore blanchâtres; la teinte jaune verdâtre de la peau est partout très-prononcée; le hoquet existe encore, mais il se manifeste à des intervalles beaucoup plus éloignés, et les douleurs qu'il développe sont beaucoup moins vives; le pouls est toujours lent. (Diète. E. gom.; pot. gom. 2.)

Le 23, le hoquet a entièrement disparu; même teinte de la peau; pouls moins lent que la veille; sécrétion urinaire plus facile; l'appétit revient; le malade éprouve un mieux sensible. (Diète. E. gom.; pot. gom. 2; lav. purg.)

Le 24, la couleur jaune de la peau commence à disparaître ; les évacuations fécales et urinaires reprennent leur coloration et leur cours naturels; le pouls a plus de plénitude et de fréquence, l'appétit renaît et la santé continue à s'améliorer jusqu'au 10 juin, jour de la sortie de B....

Le 20 juin, je le vois revenir à l'hôpital ; il avait la face rouge ; son pouls était plein et fréquent; il accusait une douleur vive au côté droit de la poitrine, de l'oppression, et crachait du sang: matité remarquable et absence du bruit respiratoire dans tout le côté droit de la poitrine; râle crépitant au sommet du poumon droit. Depuis plusieurs jours, B... était malade ; mais espérant toujours se guérir, il avait retardé son entrée à l'hôpital. Il faisait remonter au 17 juin sa dernière maladie; ce jour, à la suite d'une corvée, le corps tout en sueur, il s'était couché par terre dans une chambre froide et humide, et s'était endormi ; à son réveil, il toussait, éprouvait des douleurs vives au côté droit de la poitrine ; bientôt il cracha du sang, et, depuis, la maladie fit des progrès rapides et effrayants; malgré d'abondantes émissions sanguines et l'emploi répété du tartre stibié, il ne tarda pas à succomber à la pneumonie.

A l'*autopsie*, que je fis en présence de plu-

sieurs sous-aides, je trouvai que les lobes supérieur et moyen du poumon droit étaient denses, facilement déchirables; incisés, ils offraient un mélange d'hépatisation rouge et grise; une matière séro-purulente s'écoulait de toutes les incisions.

Abdomen. — L'estomac était parsemé de taches rougeâtres qui paraissaient former autant de petites phlegmasies partielles; le reste du tube digestif ne présentait rien de remarquable; le foie offrait un volume considérable; son lobe gauche tuméfié recouvrait en partie la rate.

Le parenchyme du foie était séparé en aréoles arrondies contenant une matière d'un blanc jaunâtre très-friable et molle; autour de ces petites masses le tissu cellulaire paraissait infiltré de sérosité; le tissu du foie semblait uniquement composé d'une seule substance, d'un tissu cellulaire plus épais, plus apparent que de coutume, au centre duquel apparaissaient quelques points rougeâtres qui n'étaient autre chose que les ouvertures béantes de quelques vaisseaux. Déchiré, il formait des granulations nombreuses, affectant des formes diverses; partout il était considérablement ramolli, et le doigt s'y enfonçait avec la plus grande facilité.

Quant au peu de développement du tissu rouge

des auteurs, il peut tenir aux pertes considérables de sang et à la violente congestion sanguine qui, s'étant formée sur les poumons, avait attiré vers ce point tous les fluides. Je crois que c'est à tort que plusieurs anatomistes ont reconnu l'existence de deux substances dans le foie, la substance rouge et la substance jaune; il n'y en a réellement qu'une seule; ces deux substances ne sont que des apparences produites par les différents degrés de congestion : lorsque la congestion est très forte, le foie tout entier est d'une couleur rouge brune.

Avant de terminer, je dirai que cette apparence granulée, que je crois produite uniquement par le développement anormal du tissu cellulaire, m'a paru, dans presque tous les cas, précéder la suppuration, et dans les nombreux abcès du foie que j'ai observés, presque toujours j'ai rencontré cette apparence granulée soit autour de l'abcès seulement, soit, comme ici, dans toute l'étendue du parenchyme hépatique : dans ce dernier cas, la suppuration occupait un grand nombre de points à la fois.

Réflexions. — Placé entre l'organe respiratoire, l'estomac et le duodénum, l'organe sécréteur de la bile peut donner lieu à diverses

séries de symptômes qui simulent plus ou moins chacune des affections des organes que nous venons d'énumérer; bien souvent, comme dans ce fait particulier, les malades se plaignent de douleurs dans les flancs et dans les reins ; c'est alors qu'on croit à une néphrite : ces douleurs n'existent qu'à droite; quelquefois cependant je les ai vues se manifester dans la région splénique ; mais si, comme ici, la douleur s'étend jusqu'à l'hypochondre, si la sécrétion urinaire est supprimée, le diagnostic devient encore plus obscur. Quant au hoquet, c'est un accident commun à plusieurs affections, mais qui appartient aussi à l'inflammation des reins ; cependant la maladie fait des progrès et en même temps se dessinent les symptômes ; bientôt il n'y a plus à hésiter ; l'ictère, la décoloration des selles et surtout la cause de la maladie, sont autant de circonstances qui viennent jeter la lumière au milieu de cette obscurité.

C'est donc à une affection du foie que nous avons affaire ; mais quelle est sa nature ? Est-elle le résultat pur et simple d'un trouble dans la vitalité de l'organe, indépendant de toute lésion matérielle? L'hypertrophie du foie témoigne assez qu'il y a ici plus qu'un trouble dans la vitalité. Sans doute il est de ces affections qui peu-

vent avoir ce caractère de simplicité; mais en Afrique, presque toujours il faut les attribuer à une modification apparente dans la texture du parenchyme organique du foie, à moins de considérer comme spasmodique le développement anormal du foie! ainsi, nous ne nions pas l'influence génératrice de la cause morale sur la production d'une hépatite; mais nous contestons les déductions qu'ont tirées de cette cause certains auteurs qui ne veulent voir dans ces circonstances que des troubles fonctionnels sans altération organique appréciable. Pourquoi n'admettrions-nous pas l'influence de cette cause dans les engorgements du foie? Quand même nous n'aurions pas, à chaque instant, des faits pour appuyer notre opinion, l'analogie suffirait encore pour nous amener à cette conclusion; car si, sous l'influence des accès névralgiques de la face, nous voyons tous les jours une fluxion se former sur les joues et les gencives, pourquoi existerait-il une exception pour celles qui ont leur siège sur un organe si essentiellement vasculaire, si abondamment pourvu de tissu cellulaire?

Ces faits doivent tenir en éveil le praticien sur l'état du foie, afin qu'il ne laisse pas s'aggraver une affection qui, combattue trop tard, deviendrait incurable.

Si vous reportez un instant vos regards sur la marche de la maladie, quelle obscurité, quelles apparences trompeuses ! D'abord, à Douera, première hépatite, qui cède en apparence aux antiphlogistiques ; je dis en apparence, car la maladie n'a fait que changer de forme ; elle est passée à l'état chronique ; depuis ce temps, des troubles divers dans la digestion, des douleurs de ventre, témoignent assez de l'existence de la lésion hépatique, lorsqu'ont disparu déjà tous les autres symptômes du désordre local.

C'est dans des cas semblables qu'on doit se méfier de cette apparence de guérison, tant que le foie conserve encore un certain développement ; car souvent le malade se croit en convalescence, proclame son bien-être; il semble qu'un régime convenable suffise pour affermir cet état heureux ; mais qu'on y prenne garde, le moindre écart de régime, la moindre imprudence réveillent la phlegmasie, qu'on doit regarder comme palliée plutôt que comme guérie, et qui n'attend qu'une légère impulsion pour éclater avec violence et revêtir quelquefois en très-peu de temps des caractères funestes ; aussi avais-je porté sur cette affection un pronostic fâcheux ; la récidive de l'hépatite, le caractère de gravité que signalaient les symptômes, étaient bien de nature à

inspirer des craintes et à faire porter sur les suites un tel pronostic.

Il est essentiel de faire remarquer, en outre, qu'en Afrique ce développement insidieux de l'hépatite chronique est souvent préparé par des hépatites aiguës à la suite desquelles la santé paraît florissante ; mais qu'il surgisse une nouvelle irritation dans l'organe : oh ! alors, vous verrez bientôt cet organe subir dans sa texture des changements qui vous étonneront par la rapidité de leurs progrès, si surtout vous ignorez toutes les circonstances qui ont précédé leur développement.

Si notre malade n'eût pas succombé à une pneumonie, nul doute qu'un peu plus tard, en automne ou en hiver, la suppuration n'eût envahi le foie. On sent dès lors combien seraient peu fondés les auteurs qui, voulant écrire sur l'hépatite,commenceraient par tirer une ligne de démarcation entre les hypérémies ainsi que certaines hypertrophies du foie qui commencent à se développer le plus ordinairement pendant les chaleurs de l'été, et les abcès de l'automne, qu'ils isoleraient par là de ce qui peut le mieux répandre du jour sur les lésions qui les produisent.

En étudiant ainsi ces faits dans les différentes

saisons de l'année, l'observateur pourra assister, pour ainsi dire, au début et suivre la marche de la maladie jusqu'à sa terminaison; ces faits serviront aussi plus utilement la médecine pratique; car, en recherchant surtout les signes auxquels on peut reconnaître que l'hépatite chronique n'a pas encore donné lieu à une altération irrémédiable de structure, on arrivera peut-être à savoir jusqu'à quel point on peut encore espérer la guérison.

11e Observation.

Accès de fièvre intermittente au début; inappétence; barre qui comprime la base de la poitrine; dysenterie aiguë; douleur à l'hypochondre droit; développement anormal du foie; antiphlogistiques; progrès de la dysenterie; marasme; anxiété; syncopes. Mort. Nécropsie : tout le parenchyme hépatique paraît uniquement composé par une série de petites masses jaunâtres arrondies, logées dans des alvéoles distinctes. Ces granulations ne sont qu'un résultat morbide; point ou peu de développement du système capillaire.

S....., du 10e chasseurs, entra à l'hôpital le 24 juin; il se plaignait d'une dysenterie très-forte et accusait en même temps une douleur à l'hypochondre, qui était tuméfié; on sentait le foie qui descendait au-dessous du rebord cartilagineux

des fausses côtes : depuis plus d'un mois, S..... éprouvait, vers la base de la poitrine, un sentiment de pesanteur plutôt qu'une véritable douleur; il avait de temps à autre de la diarrhée et toujours de l'inappétence. Dans les premiers jours de juin, il avait eu quelques accès de fièvre tierce; deux doses de sulfate de quinine avaient suffi pour couper court aux accès; jusqu'alors il n'avait tenu aucun compte de la gêne qu'il éprouvait à la base de la poitrine, gêne qui ne se faisait particulièrement sentir que dans les marches rapides. Ce n'est que lorsque la dysenterie se déclara, qu'il se décida à entrer à l'hôpital.

Le pouls était développé et fréquent, la face injectée, la langue, rouge sur ses bords, était recouverte à son centre d'un enduit muqueux, épais. Le malade éprouvait des coliques très-vives et n'expulsait avec peine que quelques matières sanguinolentes, noirâtres. La pression développait une douleur très-vive à l'hypochondre droit.

Je prescris une saignée de 600 grammes. Quatre ventouses scarifiées sont appliquées sur le ventre (à Tlemcen nous n'avions pas de sangsues).

S..... fut placé dans un bain; quart de lavement amyl. opiacé.

Le 27, forcé à chaque instant de se lever pour

aller sur le pot, il a passé une très-mauvaise nuit; ses matières offrent le même aspect; le pouls est toujours fréquent et dur; l'abdomen très-sensible. (Petite saignée; bain de siège; cat.; un quart de lav. amyl. op.)

Le 28, malgré ce traitement énergique, la maladie continue à faire des progrès effrayants; je passe à l'emploi des pilules de Segond qui m'avaient réussi dans maintes circonstances; c'est en vain. Dans les premiers jours de juillet, les yeux se cavent, les traits s'altèrent, le ventre est d'une sensibilité excessive, et cet homme qui, il y a quelques jours seulement, présentait tous les attributs de la force et de la santé, est déjà réduit à un degré très-avancé de marasme; les douleurs lui arrachent des plaintes continuelles; il est dans une anxiété extrême; assis toute la journée sur le pot, il n'expulse avec peine que quelques matières noirâtres et d'une extrême fétidité; sa langue est sèche et lisse comme un parchemin; la peau est sèche, le pouls petit et fréquent; syncopes. (Sinapismes). Ces symptômes ne firent qu'augmenter, et ce malheureux mourut le 9 juillet, à 11 heures du matin.

Nécropsie. — Le foie a perdu une partie de sa consistance normale; incisé, il offre à l'inté-

rieur une coloration générale jaunâtre; une matière de même couleur, consistante, est infiltrée dans le tissu cellulaire qui entoure les ramifications capillaires des vaisseaux sécréteurs et sanguins; il en résulte une série de petites masses jaunâtres, percées à leur centre d'une ou plusieurs ouvertures, et circonscrites de toute part par les cellules fibreuses qui forment autant d'alvéoles distinctes, ce qui donne à ces petites masses une forme arrondie. Ces granulations molles et friables ont toutes les apparences d'un produit de l'inflammation. Il y a très-peu de développement vasculaire; le parenchyme hépatique n'est parcouru que par de petites lignes rosées qui circonscrivent quelques-unes de ces cellules; sans doute que l'engorgement anormal du tissu cellulaire a étouffé en partie la circulation capillaire. Les gros vaisseaux, au contraire, contiennent une quantité assez considérable de sang noir; il est très probable que la circulation se faisait seulement par les gros troncs vasculaires, ce qui expliquerait suffisamment l'absence de l'ascite. La vésicule contient une petite quantité de bile jaunâtre.

En présence de cette altération anatomique, si on nous demande si toute la substance du foie était en voie de suppuration, nous répondrons

que nous ne pouvons l'assurer; tout ce que nous pourrons dire, c'est que nous avons rencontré cet état du parenchyme hépatique autour de certains abcès.

Quant aux altérations trouvées dans les autres parties du tube digestif, elles ne nous offrent rien de bien remarquable.

Dans les premières portions du gros intestin, l'injection n'est pas très-considérable; mais, à mesure qu'on approche du rectum, la muqueuse prend une teinte grisâtre ou livide; des ulcérations très-larges, irrégulières, longitudinales, occupent l'épaisseur des parois du gros intestin; le fond de ces ulcérations est formé par un tissu cellulaire très-mince qui les sépare du péritoine; des fausses membranes noirâtres, mélaniques, friables et répandant une odeur de gangrène recouvrent quelques portions du gros intestin. Dans quelques points, le tissu cellulaire sous-muqueux infiltré de pus, formait, à la surface intestinale, un grand nombre de bosselures. L'incision de ces bosselures donnait issue à une certaine quantité de pus.

Réflexions. — J'ai rapporté cette observation dans tous ses détails anatomiques, parce qu'elle

m'a paru jeter quelque jour sur la connaissance de la structure intime du foie.

On sait que les granulations du foie ont été décrites la première fois par Laënnec et considérées par lui comme des productions accidentelles. M. Bouillaud ne vit, dans ces petites masses arrondies, que les granulations sécrétoires se désorganisant graduellement par suite de l'oblitération du lacis vasculaire. M. Andral émit des idées analogues. Ces opinions reposent sur cette assertion que le foie contient deux substances; MM. Cruveilhier et Kiernan n'en admettent cependant qu'une seule, et cette manière de voir me semble trouver sa confirmation dans les faits que nous venons de citer.

En effet, le parenchyme du foie est divisé en aréoles très-multipliées et d'inégales dimensions par des prolongements de sa membrane fibreuse: il est certains états morbides où ces cellules, ces aréoles se dilatent et deviennent très-apparentes; alors cette disposition est facilement appréciée. Dans chacune de ces sortes d'alvéoles viennent se rendre les différents éléments vasculaires sanguin, lymphatique, sécréteur, et peut-être quelques filets nerveux. Un tissu cellulaire plus ou moins serré les entoure et les isole, et lorsque ceux-ci sont malades, le tissu cellulaire

s'altère aussi. Cette sorte d'isolement anatomique de chacune de ces cellules explique pourquoi ces diverses parties s'isolent aussi dans l'état morbide. C'est dans les mailles du tissu cellulaire qui entoure les divers éléments constitutifs du foie que se passent les phénomènes les plus importants. Sa plus fréquente altération consiste dans une infiltration rougeâtre ou brunâtre telle qu'elle existe dans certains phlegmons commençants; il n'est plus possible dès-lors de distinguer les limites de chacune de ces cellules, ni le tissu cellulaire; le parenchyme jécoral n'offre plus aux yeux qu'une apparence uniforme.

Si, au lieu d'être infiltrées de sang, les aréoles du tissu cellulaire contiennent une matière jaunâtre consistante, résultant d'une sécrétion anormale de ce tissu, vous aurez des granulations tantôt molles et tantôt dures : dans ces cas, vous serez frappé de l'anémie jaunâtre et de l'aspect granulé du foie. Avant de terminer, je ferai remarquer que, dans ce fait, l'affection du foie a précédé la dysenterie. Peut-être le dérangement dans la circulation du foie, qui est inséparable d'une pareille altération, pourra-t-il nous expliquer l'invasion de cette dysenterie. On conçoit qu'un organe aussi éminemment vasculaire que le foie, dont les fonctions paraissent liées di-

rectement avec celles de la circulation abdominale, ne puisse être affecté sans que cette affection ne retentisse dans les autres organes abdominaux.

12e Observation,

Communiquée par M. Martenet, *médecin ordinaire.*

Abcès du foie à la suite d'un coup de pied ; ouverture de l'abcès à la région épigastrique. Guérison.

H....., soldat au 1er de ligne, âgé de 26 ans, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique, rapporte qu'étant venu de France à Alger, au commencement de l'année 1839, il fit un court séjour dans cette ville et arriva à Oran, où il ne tarda pas à être atteint d'une diarrhée opiniâtre. En décembre 1840, il fut de nouveau repris par la diarrhée. En janvier 1841, détaché au blockaus Abd-el-Kader, il reçut, d'un de ses camarades, un coup de pied sur l'ombilic; il tomba à la renverse et éprouva une vive douleur pendant une heure; cette douleur cessa bientôt, et il reprit ses occupations ordinaires.

Le 10 avril, nouvelle invasion de la diarrhée.

Envoyé, le 18, à Mers-el-Kebir, il reçut de fortes averses, et dès cet instant la diarrhée cessa ; bientôt se déclara une douleur à l'épigastre, elle devint si violente que le malade ne pouvait se tenir debout ; il était obligé de marcher courbé ; il éprouvait, dans cette région, des tractions violentes de haut en bas.

Le quatrième jour, une saignée et quatre ventouses scarifiées calmèrent un peu la douleur, et le lendemain, 23 avril, le malade arriva à l'hôpital ; il présentait alors un léger gonflement à l'épigastre. On appliqua, pendant dix jours, des cataplasmes émollients ; pendant ce temps, une tumeur se développa au point douloureux, la respiration devint un peu gênée et la défécation impossible, tant les essais pour aller à la selle augmentaient la douleur.

Le 4 mai, une friction de pommade stibiée rougit la peau et fit sortir des boutons. On continua les cataplasmes jusqu'au 13 ; alors la tumeur avait acquis le volume du poing, et la fluctuation se faisait sentir.

Le 13 mai, on appliqua la potasse caustique.

Trois jours après la chute de l'eschare, irruption d'une quantité considérable de pus, cessa-

sation subite des douleurs; ce pus était de couleur lie de vin, il sortait tantôt très-fluide, tantôt très-épais.

La suppuration a duré jusqu'au 25 mai; depuis cette époque, la tumeur s'est entièrement affaissée, l'étendue du foyer diminue tous les jours, et chaque jour la mèche qu'on introduit pénètre moins profondément que la veille.

Réflexions.—Cette observation offre un exemple remarquable de la lenteur qui préside au développement des abcès du foie. En effet, ce n'est guère que lorsqu'une tumeur se développa, que, la fluctuation commençant à se prononcer, on put préciser d'une manière plus certaine la nature de la maladie; jusqu'alors on n'apercevait que des symptômes circonscrits d'inflammation de la portion du péritoine qui recouvre le lobe droit du foie.

La couleur lie de vin du pus qui a été signalée comme appartenant aux abcès du parenchyme hépatique est, dans ce cas, un signe caractéristique propre à nous mettre sur la voie; car il est arrivé souvent que, croyant avoir affaire à un abcès du parenchyme du foie, on a trouvé le foyer purulent dans la tunique péritonéale. Si le pus eût été crémeux, bien lié, homogène comme dans les observations précédentes, on eût pu

conserver des doutes sur le lieu de son origine. Lorsqu'on voudra ouvrir les abcès du foie par incision, tout en incisant couche par couche, ainsi que l'a recommandé M. Bégin, je crois qu'il sera prudent d'attendre que la fluctuation existe depuis deux ou trois jours, afin de donner aux adhérences salutaires le temps de se former.

Dans les cas les plus ordinaires, j'ai employé, ainsi que mon collègue M. Martenet, la potasse caustique; mais les succès sont rares, lorsqu'on a affaire aux abcès spontanés du foie, parce que le plus souvent la maladie poursuit son œuvre de destruction et entraîne la démolition complète de l'organe par la suppuration ; ainsi, ou c'est une suppuration interminable qui épuise le sujet, ou bien tous les résultats d'une résorption purulente se manifestent.

DESCRIPTION GÉNÉRALE DE L'HÉPATITE QUI RÈGNE DANS LA PROVINCE D'ORAN.

Ainsi que nous le disions au commencement de cet article, malgré les travaux remarquables dont les maladies du foie ont été l'objet, la science ne possède pas encore une description fidèle, complète, de l'hépatite chronique, à l'aide de la-

quelle on puisse se former une idée qui embrasse toutes les nuances et serve de guide sûr dans la détermination symptomatologique; en effet, ces affections sont loin d'être nettement distinguées les unes des autres, et surtout d'autres affections avec lesquelles elles se compliquent.

Elles sont susceptibles, en effet, de prendre les symptômes et la tournure de la plupart des affections chroniques de la poitrine ou du tube digestif, ou bien elles se cachent sous la physionomie des maladies qui ont existé simultanément avec elles, telles que la diarrhée, la dysenterie; tantôt elles offrent le caractère d'une affection gastro-intestinale apyrétique, quelquefois accompagnée de fièvres qui affectent la forme intermittente, surtout le type tierce; dans quelques cas, j'ai vu plusieurs accès de froid et de chaleur dans la même journée. Quant à la douleur qu'elles développent, c'est un phénomène excessivement variable, qui le plus souvent n'existe pas du tout : si quelques malades accusent de la douleur, ce n'est que lorsqu'ils marchent ou se déplacent. Cette douleur s'est montrée quelquefois aiguë, lancinante, pongitive, analogue à celle qu'occasionnerait la plèvre enflammée; d'autres fois, elle était obtuse, et s'étendait depuis le foie

jusqu'au poumon, s'élevant quelquefois jusqu'à l'articulation de l'épaule.

L'ictère est aussi un phénomène extrêmement rare dans les observations que nous avons rapportées; la situation des abcès explique très-bien l'absence de ce symptôme; en effet, placés loin des vaisseaux biliaires et de la vésicule, ces abcès ne pouvaient comprimer ces organes, ni par conséquent apporter aucun trouble dans ces fonctions : le seul fait d'ictère qui se soit manifesté à moi, dans ce cas, était relatif à un abcès d'un volume énorme, qui comprimait les canaux biliaires.

J'ai même eu l'occasion de constater une fois l'absence d'ictère dans un cas de destruction presque complète de l'organe hépatique. La vésicule ne contenait qu'un mucus blanchâtre. Le malade offrait bien une teinte jaune paille générale, mais non pas ce qu'on appelle proprement l'ictère (1).

(1) Au moyen d'expériences physiologiques sur les animaux, et surtout sur les oiseaux, chez lesquels on parvient plus aisément au foie, M. Simon de Metz semble avoir résolu cette question : il lie les vaisseaux sanguins qui se rendent au foie ; il en résulte une atrophie de l'organe et pas d'ictère; si le sang eût contenu les principes de la bile, les tissus eussent été colorés en jaune. Les ligatures ont été posées sur les canaux biliaires; alors ictère. Il ré-

La tuméfaction de l'hypochondre et l'appareil des symptômes qui, selon les auteurs, accompagne toute suppuration interne, doivent faire soupçonner un travail de suppuration; mais ce n'est que fort tard que ces phénomènes se déclarent; ils ne se manifestent, en général, que lorsque le pus a commencé à être absorbé par les capillaires ou versé dans les veines voisines de son foyer. Il semblerait au premier abord que les canaux biliaires devraient offrir un moyen favorable de dégorgement dans la suppuration du foie; cependant il paraît que ce phénomène n'a lieu que lorsque ce liquide parvient à corroder une partie de la paroi du canal hépatique, d'où le pus est ensuite porté, par l'intermédiaire de ce conduit, dans le duodénum, et de là expulsé par les mouvements de défécation.

Nous dirons aussi qu'un aspect cachectique particulier et une émaciation graduée ou rapide accompagnent fréquemment les affections du foie.

Tel est le cortège des accidents obscurs et va-

sulte de là que le phénomène de coloration est dû à toute la bile qui est résorbée. Mais, d'un autre côté, dans certains cas d'ictère, les canaux biliaires ne sont pas toujours bouchés; il faut alors chercher ailleurs l'explication définitive.

riables à l'aide desquels se traduit au dehors la phlegmasie du foie; c'est à la sagacité du médecin observateur d'analyser, d'approfondir, d'apprécier ces phénomènes protéiformes, et de remonter à leur véritable source.

Lésions observées après la mort dans le parenchyme hépatique.

Dans toutes nos observations, le foie avait acquis un développement anormal, et cette augmentation de volume coïncidait avec des nuances de coloration et de consistance très-diverses.

Ainsi, relativement *à la couleur*, son parenchyme, tantôt d'un rouge brun plus foncé que de coutume, noirâtre même en quelques points, offrait quelquefois une lividité bleuâtre. Cette teinte, rarement générale, circonscrivait souvent les points du parenchyme hépatique qui étaient occupés par la suppuration; si on l'incisait dans ce cas, on voyait ruisseler sous le scalpel un sang abondant et noirâtre (obs. 3 et 5). Dans quelques cas, c'est toute une portion du foie qui est uniformément enflammée et brunâtre, et au milieu, on voit apparaître une sérosité purulente ou même du pus déjà bien formé ou rassemblé en

gouttelettes qu'on peut faire jaillir par l'expression. Dans tous ces cas, le parenchyme jécoral était en même temps ramolli.

Tantôt, au lieu d'être le siége d'une injection aussi prononcée, le foie est pâle, décoloré et sillonné par de rares vaisseaux; son parenchyme, réticulé, séparé en aréoles par de nombreuses lignes blanches, semble uniquement composé d'une seule substance jaunâtre, consistante, déposée ou infiltrée dans ces aréoles, dans ces cellules qui, par leur réunion, forment la trame de l'organe. Il en résulte une série de petites masses jaunâtres percées à leur centre d'une ou plusieurs ouvertures et circonscrites, de toutes parts, par les cellules fibreuses, qui forment autant d'alvéoles distinctes, ce qui donne à ces petites masses cette forme arrondie qui leur a valu le nom de granulations. Ces granulations étaient molles et friables, comme si les molécules qui les composent étaient séparées par une matière plus liquide, et avaient entre elles peu de cohésion ; mais nous verrons plus tard qu'elles peuvent s'indurer et que c'est même une de leurs transformations les plus communes. Cette induration ou cet état de ramollissement peuvent exister avec coloration rouge, grise, noire, ardoisée. Ces nuances de coloration ne suffisent pas pour faire

regarder comme différents deux états qui se ressemblent sous le rapport de leurs autres caractères anatomiques. Cette forme granulée qu'affectent les différents éléments qui entrent dans la composition du foie n'est qu'un résultat pur et simple de l'inflammation. Dans la plupart des cas, il y avait très peu de développement vasculaire ; le tissu rouge ordinaire du foie, qui n'est autre chose que la réunion des capillaires sanguins, était resserré dans le plus petit espace possible. Est-ce que l'engorgement anormal du tissu cellulaire aurait étouffé la circulation capillaire ? les gros vaisseaux, au contraire, contenaient une assez grande quantité de sang noir ; il est probable alors que la circulation se faisait seulement par les gros troncs vasculaires, ce qui expliquerait suffisamment l'absence d'ascite.

Dans le dernier cas que nous venons de rapporter, tout le parenchyme jécoral offrait une mollesse remarquable, la moindre traction le déchirait, la moindre pression le réduisait en bouillie, et au milieu de cette grande étendue de parenchyme ramolli, j'ai trouvé quelquefois, en différents points, un plus ou moins grand nombre de gouttelettes de pus. Dans les obs. 10 et 11, la substance du foie était-elle en voie de suppuration ?

Quoi qu'il en soit, dans la dernière forme d'hé-

patite que je viens de décrire, j'incline à croire que l'élément celluleux est plus essentiellement lésé qu'aucun autre.

Les abcès se sont montrés tantôt superficiels, tantôt profonds; ces derniers sont ici plus communs que les premiers. Les profonds affectent, en général, une marche insidieuse, lente et chronique, tandis que les superficiels se montrent surtout dans la forme aiguë ; cette remarque avait déjà été faite par Annesley. Ils peuvent envahir tous les points du foie ; mais ici ils se développent de préférence dans le lobe droit. Une seule fois, l'abcès occupait le lobe gauche (obs. 12). Le volume des abcès varie ; les superficiels sont, en général, beaucoup plus petits, tandis que les plus profonds sont quelquefois énormes et occupent la plus grande partie de l'organe. Dans un cas, le parenchyme du foie avait entièrement disparu, et, à sa place, on ne trouvait plus qu'une poche remplie de pus dans laquelle on voyait surnager quelques débris du foie, si je puis ainsi dire, auxquels était intimement uni et combiné du pus. Le plus ordinairement nous n'avons rencontré que deux ou trois abcès, quelquefois cependant il en existait un plus grand nombre ; alors ils étaient beaucoup plus petits. Nous voyons, obs. 1re, plusieurs cavités arrondies,

remplies de pus et séparées par le parenchyme hépatique rouge, friable et infiltré de pus, dans l'étendue de quelques lignes autour de l'abcès. Ces foyers purulents de différentes dimensions, depuis le volume d'une noisette jusqu'à celui d'une pomme d'api ou d'une grosse orange, étaient au nombre de neuf. Dans quelques autres points circonscrits, le parenchyme hépatique semblait uniquement converti en un pus blanchâtre qui commençait à se fondre dans la portion centrale. En incisant et en pressant ces tumeurs purulentes, on voyait sourdre de chacune de leurs tranches des gouttelettes distinctes de pus blanc et homogène.

Quelquefois le pus n'était pas encore rassemblé en foyer purulent; mais dans un ou plusieurs points plus ou moins circonscrits, le parenchyme hépatique semblait uniquement converti en un pus blanchâtre, concret, qui infiltrait sa substance; si on incisait dans ces points, on trouvait le tissu du foie induré; on rencontrait ainsi dans le foie plusieurs noyaux d'induration blanchâtre, de formes et de dimensions différentes.

Lorsque le pus s'est formé lentement, les parois de la cavité sont constituées par le tissu hépatique lui-même : celui-ci est tantôt

refoulé et a conservé ses caractères normaux ; alors il existe une ligne de démarcation parfaitement tranchée entre le tissu du foie en suppuration et le tissu sain. Quelquefois la transition est brusque : l'isolement de chaque cellule explique la circonscription de cette lésion. Evidemment le pus ici a succédé à un travail inflammatoire antécédent ; car, de ce qu'autour du pus on ne trouve pas de traces d'inflammation, on n'est pas en droit de conclure que celle-ci n'a pas existé. Quoi qu'il en soit, dans les cas les plus communs, on arrive, par degrés insensibles, du tissu normal du foie au tissu morbide ; autour de l'abcès le tissu hépatique est rouge, friable, ramolli ou induré, pâle et comme réticulé ; quelquefois nous avons remarqué une foule de petits points d'un rouge noirâtre formés par de petits épanchements sanguins.

Le pus contenu dans ces abcès diffère peu ou point du pus formé dans les autres parties du corps ; ainsi il est blanc, phlegmoneux. Je ne l'ai rencontré qu'une seule fois couleur lie de vin.

Voici la marche que suivent, dans leur formation, ces foyers purulents : d'abord nous trouvons du pus concret dans les mailles du tissu aréolaire, puis de nouveau pus produit délaie le

pus ancien ; le réseau fibro-cellulaire se détruit et la déliquescence ne tarde pas à s'emparer de cette partie du tissu hépatique en suppuration. En même temps les tissus ambiants s'infiltrent de pus jusqu'à ce qu'enfin ils tombent eux-mêmes en suppuration ou qu'une membrane s'organise autour d'eux et arrête les progrès de la destruction : cette membrane, en général lisse et polie, offre une résistance et une épaisseur très-variables; quelquefois elle se présente sous l'apparence d'une exsudation de pus concrété et étendu en membrane très-molle, que la moindre traction déchire, au-dessous le tissu cellulaire du foie étant réticulé et rougeâtre; d'autres fois, elle est lisse et très-résistante. J'en ai rencontré quelques-unes qui avaient une consistance et une texture tout-à-fait semblables à celles des fausses membranes pleurétiques déjà anciennes et qui ont de la tendance à se transformer en tissu fibreux. La portion du parenchyme hépatique qui entoure cette cavité éprouve des modifications très-variables; tantôt d'un brun rougeâtre livide, tantôt transformée en putrilage dans l'étendue de quelques pouces, rarement elle a offert une intégrité parfaite. Ces abcès se frayaient au dehors des voies très-di-

verses arrivait fréquemment que le pus, après avoir traversé le diaphragme, venait s'épancher dans le poumon ou dans la cavité de la plèvre, et manifestait sa présence par des symptômes de pleurésie et de pneumonie, symptômes qui souvent étaient très-obscurs. Nous les avons vus s'ouvrir quelquefois à la paroi abdominale, sous la base de la poitrine ; dans un cas que j'ai observé conjointement avec MM. Tesnière, Delhom et Grisel, le pus s'était écoulé dans l'estomac, qui s'en était débarrassé par le vomissement; une autre fois il s'était fait jour dans le colon tranverse. Il était moins rare que le pus se frayât un passage dans l'abdomen, surtout lorsqu'il était situé vers le bord tranchant ou vers la face concave de ce viscère. Quelquefois le pus demeure incarcéré jusqu'à la mort dans le viscère au milieu duquel il s'est formé. Plusieurs fois nous avons rencontré des cicatrices ridées à sa surface ; le pus, alors versé dans l'abdomen, aurait-il été résorbé ?

La bile, dans tous ces cas, n'offrait pas de caractère constant : tantôt elle paraissait entièrement composée d'eau, d'albumine et de matière colorante, tantôt elle était noire et poisseuse ; enfin, elle avait, bien souvent, conservé tous les at-

tributs physiologiques que nous lui connaissons.

Appareil digestif.—Quelques malades avaient la bouche pâteuse, amère et n'avaient d'appétit pour rien ; leur langue était blanche, jaunâtre ; mais le plus souvent la langue ne nous a offert aucun signe important. Souvent il n'y avait pas de soif, et l'appétit s'était conservé jusqu'au jour où les malades furent pris de la fièvre de résorption. Chez quelques-uns, l'anorexie et une grande faiblesse furent les seuls prodrômes. Le dévoiement, fréquent au commencement de la maladie, signala les derniers jours dans presque tous les cas. La dysenterie coïncida fréquemment avec le développement de l'hépatite chronique, dont elle semblait suivre les phases ou être indépendante. Frank avait remarqué que l'hépatite chronique s'accompagnait souvent d'un flux hémorrhoïdal.

Un petit nombre de nos malades éprouvèrent des nausées et quelques-uns eurent des vomissements ; les matières vomies étaient composées soit des boissons introduites dans l'estomac, soit d'une petite quantité de mucosités claires et transparentes, soit de bile jaune et verdâtre ; mais ces vomissements ne sont pas très-communs ou ne se manifestent que les derniers jours.

Si nous étudions les altérations anatomiques

du canal digestif, nous dirons d'abord qu'un rapport constant ne saurait être établi entre l'état pathologique du foie et celui de l'estomac, et nous ne pourrons certes pas expliquer, par des lésions cadavériques, les troubles fonctionnels nombreux que présentent les fonctions digestives. Dans presque tous nos cas, l'estomac était sain, la muqueuse offrait une blancheur parfaite et n'avait éprouvé aucune modification dans la consistance de ses tuniques. Dans quelques autres, elle présentait des taches rosées, une légère injection soit en quelques points du grand cul-de sac, soit dans toute cette partie de l'estomac; enfin la muqueuse était quelquefois ardoisée et considérablement ramollie. Dans l'intestin grêle, les lésions étaient également légères ou nulles. Les lésions du gros intestin, au contraire, manquent rarement dans la maladie qui nous occupe, et, par leur fréquence, elles acquièrent beaucoup d'importance; elles se traduisent, en général, par des ulcérations d'une grandeur variable, irrégulièrement circonscrites, s'accompagnant le plus souvent d'un épaississement œdémateux ou squirrheux des tuniques intestinales.

Appareil respiratoire. — Il existait presque constamment une petite toux sèche, claire, toux

hépatique de certains auteurs, quelquefois pénible et rare, *tussicula arida et sicca, molesta quidem, sed rara.* Le malade rendait un peu de mucus filant, strié ou non de sang. Dans quelques cas la respiration était courte, arrêtée par les douleurs épigastriques et hypochondriaques, ou opprimée par un poids qui aurait eu son siége à la base de la poitrine. Lorsque la congestion hépatique se faisait avec une grande violence, la respiration devenait tout-à-coup extrêmement gênée, et le malade semblait menacé de suffocation.

Si ces congestions se forment à des époques régulières, les accidents qui en résultent offrent avec ceux de l'asthme la plus grande analogie. Déjà Robert Thomas, qui a fréquemment observé l'hépatite en Angleterre et dans les îles d'Amérique, avait signalé ce fait important. Boerhaave avait déjà dit : *Hepatis cum diaphragmate et corde magna vicinitas*; mais, dans la plupart des cas, ce n'est pas ainsi que les choses se passent ; les congestions se développent lentement, les fonctions respiratoires ne sont que faiblement dérangées; on remarque seulement que les mouvements inspiratoires sont plus accélérés, que le malade tousse un peu.

Quelquefois on voyait se manifester, sous les fausses côtes, une douleur sourde qui devenait par moments aiguë, lancinante, pongitive, analogue à celle qu'occasionnerait la plèvre enflammée; le décubitus est alors impossible sur le côté droit. Dans ce cas, l'inflammation occupait surtout la surface convexe du foie; le thorax était sonore et l'auscultation ne faisait entendre aucun bruit morbide; cependant il ne faudrait pas se livrer à une entière sécurité, car on a vu, dans ces cas, une légère phlegmasie bronchique se convertir en une véritable pneumonie, qui avait été souvent méconnue parce quelle ne s'était montrée aux observateurs qu'à travers le voile trompeur des phénomènes sympathiques.

Appareil circulatoire. — Le pouls était en général normal, petit, peu fréquent; Annesley l'avait aussi trouvé naturel en quelques cas; mais quelquefois il était accéléré, fort et plein comme dans la pneumonie, et prenait encore du développement à mesure que l'hépatite marchait et se développait; ces cas étaient fort rares, et, chose étonnante, chez la généralité de nos malades le pouls était plutôt *lent* que *fréquent*. Ce n'était que dans les derniers temps de la vie qu'on le voyait s'accélérer et se développer, et, dans ce

moment, l'énergie des battements du pouls contrastait d'une manière remarquable avec l'état de prostration dans lequel semblaient tombés les malades.

Vers la fin de la maladie, la force et la fréquence du pouls étaient généralement augmentées le soir; et lorsque ce mouvement fébrile persistait une partie de la nuit, isolé de tout autre désordre apparent, et que le malade s'était plaint dans la journée de frissons passagers suivis de chaleur, on devait porter alors un pronostic grave, surtout lorsque cet état du pouls s'accompagnait de sueurs et d'autres phénomènes que nous avons vus caractériser la fièvre de résorption.

Le sang tiré de la veine ne nous a offert aucune altération particulière; rarement nous avons pu observer les hémorrhagies nasales, qu'on a données comme un symptôme extrêmement fréquent des affections du foie.

Appareil de la vie de relation.—Il est peu de maladies qui s'accompagnent de moins de désordres fonctionnels (je parle toujours de l'hépatite chronique, telle qu'elle s'est présentée à moi à Oran), qui laissent moins de traces, après la mort, dans le système nerveux, que la phlegmasie chro-

nique dont nous nous occupons dans ce moment. Cependant les fièvres intermittentes de différents types signalent presque toujours les premiers temps de la maladie ; quel est le lien qui unit entre elles ces deux affections? c'est un problème que je ne chercherai pas à résoudre.

Les facultés intellectuelles ont conservé leur intégrité, sauf quelques exceptions extrêmement rares.

Tels sont, en général, les appareils qui prennent la part la plus active, la plus constante, aux phénomènes morbides que développe la phlegmasie chronique du foie. Cependant je signalerai encore le caractère particulier d'altération que prend le visage et que l'on désigne sous le nom de cachectique, la promptitude avec laquelle le malade tombe dans un marasme pour ainsi dire squelettique, ainsi que la couleur rouge safranée des urines, dans quelques cas seulement, et leur apparence sédimenteuse.

Traitement. — Notre thérapeutique n'a pas toujours été très-efficace contre les symptômes qui caractérisent l'hépatite chronique ; les chiffres de mortalité que nous avons groupés dans les états envoyés à M. Antonini, médecin

en chef de l'armée (1), prouvent combien sont peu nombreuses et impuissantes les ressources de la médecine contre les progrès d'une maladie si terrible, surtout par la forme insidieuse qu'elle affecte; et tous ces insuccès dans la pratique sont bien propres à jeter dans le découragement. Sans doute s'il était toujours possible d'agir au moment où la fluxion s'opère, à l'aide d'une révulsion plus ou moins énergique, on détournerait efficacement l'effort fluxionnaire et on ferait ainsi avorter cet appareil inflammatoire qui donne naissance à la suppuration. Mais lorsque le malade arrive à l'hôpital, la fluxion est fixée, le sang est déjà incorporé avec la substance de l'organe, la suppuration est formée, et la thérapeutique est impuissante; cependant la résolution de l'hépatite n'est pas impossible, et j'ai par devers moi un certain nombre d'observations de guérison que je ferai connaître plus tard (2).

(1) 17 morts sur 85 cas de maladies du foie, la plupart compliquées de diarrhée ou de dysenterie. N. D. R.

(2) Nous croyons utile de faire suivre le travail de M. Haspel, de trois observations d'abcès du foie, adressées au conseil par d'autres médecins. N. D. R.

OBSERVATION

D'HÉPATITE CHRONIQUE;

ABCÈS MULTIPLES DU FOIE.

Par M. le docteur JOURDAIN,
Médecin principal à Oran.

Un chasseur du 15e léger, très-émacié, d'un teint have, exténué par une diarrhée de 6 mois, se présente en décembre 1841, dans mon service, porteur d'une tumeur volumineuse, circonscrite, dure, indolente, fixe, sans changement de couleur à la peau, occupant la région épigastrique. Les toniques variés, l'application d'un vésicatoire, n'ont déterminé aucun changement dans la nature de cette tumeur; on ne pouvait y découvrir aucune fluctuation. Elle grossit insensiblement sans occasionner de graves accidents. Le malade ne souffre pas, est calme, mais s'affaiblit de plus en plus; il digère cependant assez bien encore quelques légers aliments. L'absence des

symptômes d'une altération organique de l'estomac, la couleur ictérique du malade, son état de malaise abdominal, la douleur sourde, peu marquée, profonde, mais augmentée par la pression sur l'hypochondre droit, nous font soupçonner une maladie du foie et penser que la tumeur est formée par le lobe gauche de ce viscère. Peu de jours après, les aliments légers ne peuvent plus être tolérés par l'estomac : tout est rejeté excepté le le lait. Enfin, le malade s'éteint doucement à la fin du mois, ayant conservé toute son intelligence.

L'*autopsie* nous fait découvrir les désordres suivants :

En ouvrant la cavité abdominale et en renversant sa paroi antérieure de bas en haut, on est arrêté, vers la partie supérieure, par des adhérences, qui, rompues, laissent apercevoir un foyer purulent, situé immédiatement au-dessous de cette paroi. Ce foyer est circonscrit en avant par la paroi antérieure abdominale, en haut par le lobe gauche du foie, en bas et en arrière par le colon transverse et l'épiploon gastro-colique, et une portion de la paroi antérieure de l'estomac.

Les tissus qui entrent dans la composition des parois de ce foyer ont subi les altérations ci-après :

La séreuse de la paroi abdominale, détruite dans certaines parties, est tranformée en tissu cellulaire ramolli et facile à déchirer. Le tissu cellulaire sous-séreux est ramolli, ainsi que le tissu musculaire, qui a perdu sa couleur rouge; l'aponévrose abdominale elle-même est moins consistante, mais le derme a augmenté d'épaisseur; il n'est pas moins consistant que dans l'état normal; il semble hypertrophié.

Le foie, ulcéré, recouvert de pus concret, et ramolli, forme une paroi supérieure peu solide; inférieurement l'épiploon gastro-colique et l'arc du colon, épaissis, chargés d'une graisse jaunâtre, constituent une barrière plus solide; l'épiploon, retiré sur lui-même, est gorgé de fluides concrétés, il est plutôt friable que ramolli; la portion de la paroi antérieure de l'estomac, baignée par le pus, a perdu sa séreuse, qui est détruite ou transformée en tissu cellulaire; ses fibres musculaires sont très-ramollies. Le foyer a un diamètre de dix centimètres et renferme du pus très-liquide, de couleur en partie blanchâtre et en partie rouge-noirâtre.

En soulevant le lobe gauche du foie, on voit au-dessous un second foyer, formé par la paroi antérieure de l'estomac inférieurement et postérieurement, et par la face inférieure du lobe gau-

che supérieurement et antérieurement. Ce foyer communique avec l'estomac par une ouverture circulaire de près d'un pouce de diamètre ; les tissus qui environnent cette ouverture sont ramollis, et la muqueuse stomacale est rouge et peu consistante ; la circonférence intérieure de l'abcès est irrégulière.

Le foie, très-volumineux, est encore le siége de plusieurs autres foyers. Antérieurement, dans son lobe droit, un vaste foyer, de plus de 12 cent. de diamètre, se dirige vers la paroi antérieure de l'abdomen. Ce foyer n'a pas de membrane muqueuse qui le circonscrive, ses parois sont constituées par le tissu propre du foie, recouvert de pus concret.

Vers le bord postérieur et supérieur du même lobe, on découvre un foyer plus petit, qui se dirige vers le diaphragme et n'en est séparé que par une épaisseur de 10 à 12 millimètres. Son diamètre est d'environ 8 centimètres ; il n'a pas de pseudo-membrane.

Enfin, inférieurement et à droite, un troisième foyer se dirige vers la paroi postérieure abdominale, prêt à s'ouvrir dans le péritoine, sans les adhérences, qui lui opposent un obstacle très-puissant. Son diamètre est de 8 centimètres.

Le pus que contiennent tous ces foyers est de

même nature et de même couleur que celui du lobe gauche décrit ci-dessus.

Le tissu du foie est ramolli dans son entier et se déchire facilement sous les doigts.

La vésicule biliaire, ratatinée, contient une très-petite quantité de bile d'un rouge clair ou rose, mélangée de points noirâtres, de consistance sirupeuse.

L'estomac est sain, sauf le pourtour de la perforation, où la muqueuse est rouge et ramollie. La rate, très-ramollie, est gorgée de sang noirâtre. Le rein droit est ramolli. Le pancréas est d'un blanc jaunâtre.

Les autres organes sont sains.

OBSERVATION
D'ABCÈS DU FOIE CONSÉCUTIF
A UNE GASTRO-COLITE.

Par **M. SIMON**, Médecin ordinaire à Mascara.

Caz..,.., âgé de 24 ans, fusilier au 56e de ligne, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution moyenne, entré à l'hôpital militaire de Mascara le 15 juillet 1841, pour une gastro-colite très-intense, était convalescent, lorsque le 12 août, il se plaignit d'une douleur très-vive entre l'appendice xiphoïde et l'ombilic. On fit plusieurs applications de ventouses scarifiées et de cataplasmes émollients; sous l'influence de ces moyens, la douleur semblait diminuer un peu et le malade disait même n'en éprouver que lors des accès de toux: il conservait son appétit et me tourmentait continuellement pour que j'augmentasse sa ration. En palpant cette région, on sentait de l'empâtement dans une certaine étendue; au bout de quelques jours, il existait, à 4 cent. environ au-dessous de l'appendice xiphoïde,

une dépression arrondie du diamètre d'une pièce de deux francs à peu-près, à bords tranchés comme avec un emporte-pièce; la peau qui recouvrait cette partie était légèrement rouge, amincie; la pression déterminait de la douleur, que le malade comparait à une piqûre, et faisait entendre un bruit de gargouillement. Continuation des cataplasmes émollients. M. Lomel, à qui je fis voir le malade, fut d'avis, comme moi, qu'il existait un abcès situé superficiellement dans le lobe moyen du foie.

Après m'être bien assuré que les bords de la dépression avaient contracté de fortes adhérences avec les parois abdominales, j'appliquai la potasse caustique, le 29 août. Le 1er septembre, l'eschare, en partie détachée, laissait s'échapper une grande quantité de pus altéré, d'une couleur noirâtre, d'une odeur fétide. Pansements avec un gâteau de charpie recouvert d'un cataplasme; au bout de deux jours, l'eschare est entièrement détachée; la suppuration est très-abondante; injections avec l'eau tiède, même pansement. Mort le 12 septembre, à 5 heures du matin.

Nécropsie, 12 heures après la mort. — Le foie a contracté des adhérences avec l'estomac et le colon; il existe un abcès qui envahit toute la surface du lobe gauche du foie, profond de quel-

ques millim. seulement; cinq autres petits abcès, du volume d'une aveline à peu-près, existent dans l'intérieur de cet organe et dans différentes régions.

La muqueuse de l'estomac, épaissie, offre des traces d'une ancienne inflammation et quelques plaques d'un rouge vif. La face interne du péricarde est rouge, enflammée, rugueuse; la surface externe du cœur offre le même aspect.

ABCÈS DU FOIE,

SUITE D'HÉPATITE AIGUE;

MORT LE ONZIÈME JOUR.

Observation recueillie par M. le docteur A. RENARD,

Chirurgien aide-major de deuxième classe
au 44e de ligne.

L'occasion d'observer l'inflammation aiguë du foie se présente rarement dans nos climats, et les symptômes qui la caractérisent ont quelquefois tant de ressemblance avec ceux qui appartiennent à l'inflammation de la plèvre diaphragmatique, qu'il est arrivé de confondre ces deux affections, et que la première a été prise plusieurs fois pour la seconde : aussi ne lira-t-on peut-être pas sans intérêt l'observation suivante, où l'erreur de diagnostic que je viens de signaler fut commise, observation remarquable d'ailleurs par la cause qui semble avoir déterminé le développement de la maladie.

Dans le cinquante-deuxième volume des Mémoires de médecine et de chirurgie militaires, à la suite d'un mémoire sur les maladies du Nord de l'Afrique, M. le docteur Laveran a rapporté deux exemples d'hépatite terminée par suppuration, dont l'une fut méconnue, et dont l'autre fut prise pour une pleurite diaphragmatique : or, précisément à l'époque où je prenais connaissance du travail de cet excellent camarade, une inflammation aiguë du foie se manifestait chez un de nos soldats, et j'étais tellement éloigné de croire à la possibilité de cette affection, surtout dans la saison où nous nous trouvions alors, que je ne doutai pas un seul instant que je n'eusse affaire à une inflammation de la plèvre. Cependant on verra qu'un esprit moins prévenu que le mien aurait pu trouver, dans les symptômes qui existaient au début de la maladie, des indices suffisants pour diagnostiquer d'une manière presque certaine l'existence d'une hépatite. Au reste, ce qui contribua beaucoup à m'induire en erreur, c'est l'état de petitesse et de concentration du pouls, et le manque de renseignements où me laissa cet homme, car un grand nombre de ceux qui suivent n'ont été recueillis qu'après sa mort.

G....., caporal au 44e de ligne, âgé de 24 ans,

d'une constitution médiocre, mais n'ayant jamais été malade, n'ayant jamais fait d'excès d'aucune sorte, entre à l'hôpital de Limoux le 13 janvier 1843. — Le 9 janvier, étant de garde au poste du quartier, après avoir passé la nuit près du poêle, ne se plaignant de rien, faisant au contraire la lecture aux hommes de garde afin de les tenir éveillés, il fut envoyé, à neuf heures du matin, à la poursuite de deux soldats ivres qui s'étaient échappés de la caserne et causaient du scandale en ville. Le temps était froid, et il tombait une pluie fine, mais peu abondante et tout-à-fait insuffisante pour pénétrer les vêtements. G....., gêné par son fourniment, obligé de courir d'une rue à l'autre pour se saisir d'hommes qui lui échappaient au moment où il croyait s'en rendre maître, se fatigua beaucoup dans cette course qui dura près d'une heure; aussi, à son retour au quartier, avait-il le corps en sueur. Cette transpiration fut-elle brusquement supprimée? Je l'ignore; une chose bonne à noter cependant, c'est qu'il ne reçut ni dans la poitrine, ni dans l'hypochondre aucun coup auquel on puisse attribuer sa maladie. Bientôt il se plaint de frissons et de céphalalgie; il s'entoure la tête d'un mouchoir et se place près du poêle pour se réchauffer. A onze heures et demie, il se met au

lit, souffrant toujours du mal de tête et ayant toujours des frissons. Le soir il ne mange point.

Le 10, il se présente à la visite, accusant, un malaise général, de la soif, et se plaignant de n'avoir pas été à la selle depuis *trois jours*. Je lui accorde une exemption de vingt-quatre heures, l'engage à rester au lit, à ne point manger, et à prendre, pour boisson, de la tisane d'orge miellée.

Le 11, G..... ne se fait point porter malade; il reste au lit, croyant que la maladie n'aura point de suite, et prend sa tisane d'orge.

Le 12, il se fait visiter de nouveau; il se plaint du mal de tête et d'avoir toujours froid. Les traits du visage sont un peu tirés, la face est pâle, les mains sont froides. *Le corps est légèrement incliné du côté affecté.* Pouls petit, concentré et d'une fréquence qui n'a rien du tout d'extraordinaire. Douleur très-vive dans le côté droit, et qui s'étend depuis le téton jusque dans la région hypochondriaque et épigastrique, et retentit jusque dans *l'épaule du même côté.* Cette douleur augmente par la pression des côtes, par l'inspiration, et, au lieu d'être bornée à un seul point, elle se fait sentir également dans toute la région occupée par le foie. La respiration est pénible, le thorax comme enchaîné dans ses mouvements; mais l'air pénètre dans le parenchyme pulmonaire, sans

faire entendre aucun râle. Petite toux sèche qui réveille la douleur de côté. Epigastre tendu, douloureux à la pression ; langue sèche, sans rougeur ni enduit ; soif, perte d'appétit ; *constipation*. Je lui applique immédiatement deux ventouses scarifiées, une sous le sein, l'autre à l'épigastre, et l'envoie ensuite à l'hôpital, croyant à l'existence d'une pleurite diaphragmatique avec complication de gastrite.

Le 13, M. le docteur Cazintre, médecin de l'hôpital, constate les symptômes suivants qu'il a eu l'obligeance de me communiquer : douleur latérale droite, occupant les fausses côtes, s'irradiant vers l'épaule ; langue sèche et jaunâtre ; chaleur vive et sécheresse de la peau ; pouls petit, dur et fréquent ; respiration douloureuse. (Prescription : Diète ; tisane édulcorée avec le sirop de gomme ; saignée du bras de 500 grammes.)

Le 14, mêmes symptômes que la veille ; la douleur de côté n'est point calmée, le pouls est toujours petit, concentré. (Diète, douze sangsues *loco dolenti* ; large cataplasme sur le côté.)

Le 15, douleur de côté moins vive ; apparence d'amendement ; le malade a eu des frissons avec tremblement qui ont duré un quart d'heure, et ont été suivis d'un fort redoublement de chaleur,

comme dans la fièvre intermittente ; vomissements de bile pure qui ont amené un peu de soulagement. M. Cazintre fait faire une nouvelle application de sangsues sur le côté, et, croyant avoir affaire à un accés pernicieux, il prescrit le sulfate de quinine en potion à la dose de 5 décigrammes avec addition de 20 gouttes de laudanum de Sydenham, à prendre par cuillerées toutes les deux heures.

Le 16, douleur latérale incessante, mais plus obtuse; décubitus sur le côté droit; retour des frissons, suivis de chaleur et de vomissement de bile. (Diète, tisane d'orge ; large cataplasme sur le côté. La potion est continuée.)

Le 17, tuméfaction de la région hépatique ictère répandu sur toute la surface du corps. (Diète ; nitrate de potasse en dissolution dans la tisane. Cataplasme sur le côté.)

Le 18, apparence d'amendement; diminution sensible de la douleur; toutefois, la fréquence et la petitesse du pouls, la face grippée, laissent au pronostic toute sa gravité.

Le 19, même état ; langue sèche, croûteuse ; peau chaude, aride. Dans la nuit, G..... veut se lever pour aller à la selle, et meurt quelques minutes après.

Le lendemain je procédai moi-même à l'autopsie dont voici le résultat :

Autopsie, à deux heures de l'après midi, 41 heures après la mort.— Rigidité cadavérique bien prononcée ; maigreur générale ; ictère répandu sur tout le corps ; les draps qui enveloppent le cadavre présentent des taches nombreuses, d'un vert jaunâtre, provenant des matières vomies pendant la vie.

Le ventre ayant été ouvert, je suis frappé d'abord du développement extraordinaire du foie. En effet, le lobe droit de cet organe refoule en haut le diaphragme jusqu'au niveau de la quatrième vraie côte, et s'étend de là jusqu'au rebord inférieur du thorax qu'il dépasse en avant, remplit tout l'hypochondre droit, et s'avance dans l'épigastre. Le lobe gauche est doublé de volume ; il recouvre la face antérieure de l'estomac, et se prolonge dans l'hypochondre gauche jusqu'à la rate. J'incise alors les principales attaches du diaphragme, et cherche, à l'aide de mes deux mains, à enlever le foie de la cavité abdominale ; mais au moment où les efforts que j'exerce sur cet organe ont détruit les adhérences intimes qu'il a contractées avec le diaphragme, un flot de pus

grisâtre, abondant, se précipite dans la cavité de la poitrine.

Le foie est doublé de volume, gorgé de sang, extrêmement lourd et d'une couleur lie de vin à l'extérieur. A la partie la plus élevée de sa convexité, on remarque une déchirure produite par les efforts que j'ai faits pour le tirer de la cavité abdominale, et par laquelle le foyer purulent, qui existe dans cette région, s'est vidé presque entièrement. Ce foyer occupe tout le tiers supérieur du lobe droit; ses parois, affaissées, sont extrêmement minces et formées par le péritoine, les portions du foie non détruites et le diaphragme dans sa partie correspondante. L'intérieur du foyer est très-inégal; il est formé par des espèces de kystes celluleux, grisâtres, communiquant entre eux, depuis le volume d'une aveline jusqu'à celui d'un œuf de poule, et contenant encore une certaine quantité de matière liquide, formée par du pus, du sang, et des portions de foie en détritus. Lorsqu'on vient à comprimer le foie, on voit sortir du fond du foyer purulent, un pus blanc, crémeux, véritable pus phlegmoneux. Les granulations qui entrent dans la composition du parenchyme présentent une couleur différente selon l'endroit où on les considère; ainsi celles qui environnent le foyer, dans

l'étendue de deux à trois lignes, sont pâles, décolorées, condensées : ailleurs elles sont d'un rouge foncé, entremêlées avec des granulations jaunes qui indiquent la présence des vaisseaux biliaires et donnent au foie l'aspect d'un granit. Le lobe gauche du foie ne contient point de pus, mais, comme le droit, il est gorgé de sang.

Vésicule biliaire entièrement vide ; sa membrane muqueuse ne présente point de rougeur ; on n'y trouve aucun calcul. L'estomac ne contient point de bile. Sa membrane muqueuse présente plusieurs plaques larges, d'un rouge vif, pointillé. Duodenum parfaitement sain.

Intestins grêles : vus à l'extérieur, leur couleur est d'un rouge foncé ; à l'intérieur, la membrane muqueuse est saine dans la première portion, et colorée en vert ; dans la seconde, elle est d'un rouge foncé. On y voit quelques follicules isolés, plus saillants que de coutume.

Les gros intestins n'ont point été examinés.

Rate volumineuse, mais saine.

Reins sains ; vessie saine, distendue par l'urine.

Poitrine : le cœur est sain, mais très-gros : les vaisseaux qui en partent sont gorgés de sang. Poumons : Le poumon droit a été refoulé en

haut par le foie ; il est adhérent à la plèvre costale par des brides celluleuses très-serrées et très-nombreuses. Le lobe inférieur est hépatisé en rouge et adhère à la face supérieure du diaphragme. Le lobe moyen et la face postérieure du lobe supérieur sont engoués, se déchirent facilement, et contiennent de la sérosité spumeuse rougeâtre. Le poumon gauche est sain, mais a contracté aussi des adhérences anciennes avec la plèvre costale.

Le crâne n'a point été ouvert.

Réflexions. — Cette observation me semble trop intéressante pour ne pas être le sujet de quelques réflexions. Nous voyons d'abord un homme bien portant, n'ayant jamais fait d'excès, contracter tout à coup, sous l'influence d'une course prolongée, plus ou moins précipitée, une inflammation aiguë du foie qui se termine par un abcès. Tous les auteurs signalent cette cause comme pouvant produire l'hépatite; mais la plupart négligent de nous expliquer sa manière d'agir.

Au premier abord, on est assez disposé à considérer les secousses que le foie éprouve pendant une course rapide, comme étant la cause principale de l'inflammation qui se développe consé-

cutivement dans cet organe ; mais si l'on fait attention à la manière dont il est suspendu au diaphragme, si on se rappelle ses rapports avec les parties voisines, on voit que ces secousses doivent être peu fortes et nullement comparables, par exemple, à cet ébranlement subit, à cette commotion brusque dont il est le siége, lorsque, dans une chute d'un lieu élevé, les pieds arrivent les premiers à la rencontre du sol. Il est donc probable que ce n'est pas par un mécanisme semblable que le foie s'enflamme à la suite d'une course précipitée. La congestion sanguine dont il est le siége pendant cet exercice me semble bien plus propre à expliquer son développement ; mais comment s'établit cette congestion ? C'est ce que je vais chercher à découvrir.

D'abord, il faut admettre, avec Broussais, qu'outre sa fonction principale, celle de sécréter la bile, le foie est encore chargé de tenir en réserve, à la proximité des cavités droites du cœur, une masse de sang veineux, comme le poumon en tient une de sang artériel à la proximité des cavités gauches. Ceci une fois posé, voyons ce qui se passe chez un homme qui court.

« La poitrine, dit Richerand, étant le point sur lequel s'appuient les puissances qui retiennent le bassin et les lombes, il était nécessaire, afin d'em-

pêcher que ces parties ne présentent aux extrémités inférieures une base vacillante, que cette cavité eût une grande fixité pendant la course.» Or, cette fixité si nécessaire dans cette circonstance, en l'opposant aux mouvements des côtes, va devenir très-nuisible à la respiration. En effet, les mouvements respiratoires qui déterminent la dilatation du thorax, ne se faisant plus que d'une manière très-incomplète, il en résulte qne la quantité d'air qui pénètre à chaque inspiration dans la poitrine, n'est plus suffisante pour opérer l'expansion complète du parenchyme pulmonaire; aussi la respiration devient-elle alors très-pénible, et d'une fréquence extraordinaire. D'un autre côté, le sang veineux qui revient des extrémités inférieures, accéléré dans sa marche par le jeu des muscles mis en mouvement pendant la course, arrive d'abord en abondance vers le cœur, pénètre dans le ventricule droit, d'où il est chassé dans le poumon avec d'autant plus de force, qu'un des résultats de la course est encore d'augmenter la fréquence et l'énergie des battements du cœur. Arrivé là, que se passe-t-il ? La quantité d'air, ai-je dit, qui pénètre à chaque inspiration dans la poitrine étant insuffisante pour que les phénomènes d'hématose s'opèrent d'une manière prompte, qui soit en

rapport avec la quantité de sang qui est lancée dans le poumon, cet organe finit par s'engorger, et cet engorgement est quelquefois assez considérable pour déterminer la mort par asphyxie.

Mais avant que cet accident, qui devait être commun chez les peuples de l'antiquité où les jeux de la course étaient en honneur, ne survienne, le cœur droit ne pouvant suffire à la quantité de sang qui lui arrive à chaque instant, il s'opère de proche en proche sur ce fluide une espèce de refoulement qui détermine l'engorgement sanguin du foie et de la rate. C'est cet engorgement qui, par l'augmentation du poids qui en résulte dans ces organes, occasionne ces tiraillements douloureux, ressentis dans les hypochondres et que cherchent à éviter les coureurs, lorsque, à l'aide d'une ceinture, ils se compriment les flancs et présentent ainsi un point d'appui fixe qui soutient et empêche le ballottement du foie et de la rate, mais de celle-ci particulièrement.

Supposons actuellement que la cause productrice de l'engorgement que nous venons d'étudier dans ses effets, agisse pendant un temps assez long ; que cet engorgement ait lieu dans un organe disposé à devenir malade; qu'arrivera-t-il alors? C'est que la congestion persistant, elle amè-

nera l'inflammation du tissu où elle a établi son siége. Ne serait-ce pas cet état de congestion habituelle du foie, résultat des frissons de la fièvre intermittente, qui aurait déterminé l'hépatite chez les deux malades de M. Laveran ? Cela pourrait être, surtout pour le second malade, qui se trouvait en Afrique depuis plusieurs années, et qui sans doute avait déjà eu plusieurs fois des accès de fièvre.

Quoi qu'il en soit, la supposition que je viens d'établir tout à l'heure prend chez notre malade un caractère de vraisemblance qui se rapproche beaucoup de la vérité : en effet, G..... passa près d'une heure à la poursuite des hommes qu'il était chargé de ramener au quartier, et le lendemain de la course qui lui fut si fatale, il se plaignait de n'avoir pas été à la selle depuis trois jours, ce qui indique déjà un état morbide du foie qui aurait amené une diminution dans la quantité de bile sécrétée, et qui rendrait compte ainsi de la constipation.

Je ne dis pas que l'hépatite survenue sous l'influence de la cause que nous venons d'étudier, se produise toujours de la même manière ; je conçois fort bien, au contraire, que l'inflammation puisse se développer dans le foie sous l'action des mêmes causes que la pleuro-pneumonie et

par un mécanisme semblable; par exemple, sous l'influence d'une transpiration brusquement supprimée, et en envahissant d'abord la séreuse d'enveloppe pour se répandre ensuite dans le parenchyme de l'organe.

Mais, chez notre malade, les choses ne se sont pas passées de cette manière, car si la séreuse eût été la première affectée, je ne vois pas comment et pourquoi le point de côté eût mis trois jours à paraître. Dira-t-on aussi que l'inflammation a débuté par la plèvre costale, que cette inflammation s'est propagée, par voie de continuité, et à travers le diaphragme, jusqu'au foie? Certes, ce fait n'aurait rien d'extraordinaire; mais pourquoi le point de côté a-t-il tardé si longtemps à se montrer? et la plèvre enflammée est-elle moins sensible que le péritoine placé dans la même circonstance? Comment ensuite le foie aurait-il absorbé à lui seul tous les éléments inflammatoires qui se trouvaient dans la plèvre? Je sais bien que ce mode de transmission de l'inflammation du poumon au foie peut avoir lieu; mais le mode contraire est bien plus facile et se rencontre plus fréquemment : en effet, je ne comprends pas trop pourquoi l'inflammation irait se répandre sur le foie, lorsqu'elle trouve dans la poitrine un organe éminemment sanguin, comme

l'est le poumon, sur lequel elle peut s'épuiser entièrement. Il faut supposer aussi que cette inflammation soit bien forte pour traverser ainsi le diaphragme, et si elle est forte, comment n'a-t-elle pas été suffisante pour amener la mort, car le poumon est un organe bien plus essentiel à la vie que ne l'est le foie? Je pense donc que la congestion dont le foie a été le siége pendant la course, congestion augmentée par les frissons de longue durée qui ont signalé l'invasion de la maladie, a déterminé l'inflammation du parenchyme de cet organe, et de là s'est transmise au poumon par voie de contiguité.

Maintenant, si nous rappelons les symptômes observés chez G....., nous voyons qu'ils sont précisément les mêmes que ceux attribués à l'hépatite de la convexité. Ce fait est important, parce qu'il montre la justesse de la distinction qui a été faite entre l'hépatite de la convexité et celle de la concavité. Je n'examinerai pas chacun de ces symptômes en particulier, car je ne pourrais que répéter ce qui a déjà été dit : j'attirerai seulement l'attention du lecteur sur l'erreur commise par notre honorable confrère, le docteur Cazintre, erreur dans laquelle le docteur Laveran semble aussi être tombé chez le premier de ses

malades. Certes, ces frissons suivis d'un redoublement de chaleur, qui apparurent le 15 et le 16 chez notre malade, étaient bien l'indice de la formation d'un abcès dans le foie ; mais, avouons-le, leur caractère intermittent était fait pour inspirer des doutes ; et en administrant le sulfate de quinine, M. le docteur Cazintre fit ce que beaucoup d'autres médecins eussent fait à sa place. Toutefois, ce qui aurait pu l'éloigner de cette supposition d'un accès pernicieux, c'est la rareté des fièvres intermittentes dans la ville de Limoux, rareté qui est telle que, depuis dix huit mois que nous y tenons garnison, je n'ai pas encore eu l'occasion d'observer un seul cas de fièvre intermittente contractée dans la localité.

M. Roche, en parlant de ces accès, qui, dans l'hépatite, simulent parfois des accès de fièvre intermittente, dit qu'on peut éviter de les confondre, si l'on fait attention à l'irrégularité que les premiers montrent dans leur retour et dans leur marche, et si l'on tient compte de la continuité des autres accidents.

Une autre remarque relative à ces accès, c'est que chez le malade du docteur Laveran et chez le nôtre, leur apparition eut lieu du 7e au 9e jour de la maladie. C'est un fait qu'il est bon de ne pas oublier, car, puisque ces accès sont, comme

nous l'avons dit, l'indice de la formation d'un abcès dans le foie, l'époque de leur apparition nous montre dans quelles limites de temps on peut avoir recours sans danger aux moyens propres à éviter une terminaison qui est presque toujours suivie de résultats funestes.

RÉFLEXIONS

SUR LES ABCÈS DU FOIE ;

Par le Dr Casimir BROUSSAIS.

Le mémoire de M. le D. Haspel est de nature à jeter quelque jour sur la question si obscure des abcès du foie, soit par le nombre d'observations recueillies par ce jeune médecin militaire, soit par les réflexions que ces faits lui ont suggérées, et les rapprochements qu'il en a déduits. Son zèle pour la science est d'autant plus louable que, si les faits nous manquent ici, en Algérie, où ils sont nombreux, il est bien difficile d'en suivre attentivement l'observation, au milieu des changements de position, des fatigues du service et de l'encombrement des malades en temps de guerre. M. Haspel n'a point reculé devant ces obstacles, et son esprit n'a point eu de relâche qu'il n'eût retourné sous toutes ses faces une des questions médicales les plus épineuses. Plusieurs choses l'ont frappé : d'abord la fréquence des abcès hé-

patiques en Algérie, puis leur coïncidence avec la phlegmasie de la partie inférieure du canal digestif plutôt qu'avec celle de la partie supérieure; enfin la difficulté du diagnostic. Ce sont ces points de l'histoire des abcès du foie et principalement les deux derniers, sur lesquels nous croyons devoir revenir, cherchant à résumer le petit nombre de notions positives qui nous paraissent acquises par le travail de M. Haspel, rapproché des trois observations dont nous l'avons fait suivre.

Nous nous occuperons, dans une autre occasion, de la fréquence des abcès du foie dans l'Algérie; notons seulement ici que cette fréquence n'est pas égale dans toutes les contrées de notre nouvelle possession, et qu'elle paraît prédominer dans la province d'Oran, soit à Oran même, soit à Mascara; car, excepté les deux cas observés à Alger par M. le D. Laveran (tome 52 de ce Recueil), MM. les médecins militaires n'en ont point signalé ailleurs. Toute solution de cette question serait aujourd'hui prématurée; nous ne pouvons avoir jusqu'ici que des présomptions; attendons les résultats d'une expérience prolongée plus longtemps.

Mais une question sur laquelle nous possédons déjà des données suffisantes, c'est celle de

la coïncidence des abcès hépatiques avec la dysenterie, la diarrhée, enfin avec les différentes formes de la colite, plutôt qu'avec la gastrite et la gastro-duodénite, et cela contrairement à ce que nous observons le plus généralement en France.

Déjà Copland avait signalé ce phénomène de coïncidence; mais M. Haspel en a été plus particulièrement frappé, et en effet, nous voyons que, dix fois sur douze, la diarrhée ou la dysenterie ont existé, et que, sur onze autopsies, M. Haspel a trouvé huit fois des ulcérations dans le colon et deux fois seulement une inflammation de l'estomac et du commencement des intestins grêles. Il en a été à peu près de même dans les deux cas observés par MM. Jourdain et Simon, puisque leurs malades ont eu, l'un une diarrhée de six mois, le second les symptômes d'une gastro-colite très-intense; il est vrai qu'il n'est rien dit de l'état du colon, à l'autopsie; mais on ne peut rien conclure du silence de ces messieurs à cet égard, car leur attention n'était pas attirée sur cette particularité, et il n'est pas étonnant, quand on a des malades par centaines à visiter, sous un climat aussi énervant que celui de l'Algérie, qu'une foule de petits détails échappent, sur lesquels on aurait insisté si l'on avait eu le loisir d'observer,

de voir et d'examiner à tête reposée. Notons aussi que M. Laveran a signalé l'existence de la diarrhée chez ses deux malades, et la phlegmasie chronique du colon chez l'un d'eux.

Cette particularité est-elle propre à l'Algérie? Elle y est incontestablement plus fréquente qu'en France; car, dans les observations recueillies dans nos hôpitaux de l'intérieur, la constipation prédomine, comme nous en avons un exemple dans le cas rapporté par M. Renard. Cependant nous retrouvons, en France, des cas analogues à ceux de l'Algérie; ainsi, sur les cinq faits rapportés par M. Louis, dans un mémoire si souvent cité, 3 fois il y eut de la diarrhée; l'on trouva, lors de l'autopsie, le colon une fois ulcéré, l'autre fois ramolli; trois fois l'estomac et le duodénum étaient sains.

Que conclure de tous ces faits? Que les abcès du foie se lient tantôt à une phlegmasie de la partie supérieure du canal digestif, tantôt à une lésion de la partie inférieure, ce qui explique pourquoi ils s'accompagnent, dans certains cas, de constipation et, dans d'autres, de diarrhée ou de dysenterie; mais que cette dernière forme de la maladie est plus ordinaire en Algérie, et l'autre plus habituelle en France. Ce qui vient en confirmation de cette proposition, c'est l'observation faite

à Mostaganem par M. Sornay, qui eut l'occasion d'observer, dans le 3e trimestre de 1841, une sorte d'épidémie d'ictères : « Je crois pouvoir affirmer, dit-il, qu'en France, au moins l'ai-je remarqué ainsi, la constipation accompagne ordinairement l'ictère, tandis qu'ici (à Mostaganem) la plupart des cas se sont manifestés avec diarrhée. » M. le doct. Simon a fait la même observation dans une autre épidémie d'ictères qui s'est développée à Mascara, en 1841, à la suite d'une marche fatigante au mois de juillet.

Tous les auteurs qui se sont occupés des maladies du foie ont déploré la difficulté du diagnostic dans certains cas si obscurs et si latents, que l'autopsie seule a révélé la lésion à laquelle on avait eu affaire sans le savoir. Les plus habiles ont été surpris par des collections purulentes dont ils n'avaient pas soupçonné l'existence. Voyons donc si, par la comparaison des faits que nous avons cités, nous ne pourrions pas arriver, sinon à la certitude, du moins à une certaine probabilité de diagnostic. Laissons de côté tous les symptômes qui ne sauraient nous éclairer à cet égard et cherchons ceux qui pourraient diriger notre attention du côté du foie. Ces symptômes sont principalement l'ictère, la douleur locale et la tuméfaction de l'organe malade.

Si nous réunissons en un seul tout, les observations que nous avons rapportées, en y comprenent celles de M. Louis et de M. Laveran, nous voyons que, sur 22 cas, l'ictère ne s'est montré que 15 fois. Voilà donc un signe sur lequel nous ne pourrons pas toujours compter; il est clair, d'ailleurs, que, lorsqu'il existera, ce sera seulement pour nous un motif de diriger notre attention vers les voies biliaires, mais nullement une preuve de l'existence d'un abcès du foie, pas même d'une hépatite.

Passons à la douleur locale; mais entendons-nous d'abord sur ces expressions. Certainement le plus souvent une douleur dépendante d'une hépatite siégera précisément à l'hypochondre droit, au-dessous des fausses côtes; cependant n'oublions pas que le lobe de Spigel, que le lobe gauche peuvent être plus particulièrement atteints, que le foie vient souvent occuper la région épigastrique, et nous ne nous étonnerons plus alors de voir quelquefois la sensibilité causée par l'hépatite, se prononcer à l'épigastre, comme on a pu le voir dans quelques-unes des observations ci-dessus; mais dans ces cas le foie faisait une forte saillie au dessous de l'appendice xiphoïde. Or, 20 fois sur 22, la douleur a existé; le plus souvent c'était à l'hypochondre droit; elle

était le plus ordinairement vive, allait jusqu'à l'anxiété, gênait les mouvements des membres, la respiration même et s'exaspérait par la pression.

La douleur locale, jointe à la teinte ictérique : voilà deux symptômes bien significatifs ; mais ce dernier peut manquer. Que nous reste-il alors ? la tuméfaction du foie.

Elle est mentionnée onze fois sur 12 cas par M. Haspel ; elle a été notée par M. Jourdain, par M. Simon, par M. Renard ; c'est donc, avec la douleur et plus encore que la douleur, un des symptômes les plus constants de la lésion du foie. Si elle n'a pas été signalée quelquefois, elle n'en existait probablement pas moins ; seulement, elle n'aura pas frappé l'observateur ; et nous pouvons dire qu'à mesure qu'on se familiarisera davantage avec l'habitude d'une percussion minutieuse, on risquera moins de laisser échapper ce signe précieux de la maladie. Il suffira, pour cela, de mesurer, par la percussion, le foie non-seulement au-dessous des fausses côtes, mais encore en haut, du côté du sein droit.

Mais, objectera-t-on, êtes-vous sûr que le son mat que vous trouverez alors sera l'effet de la tuméfaction du foie ? ne pourrait-il pas ré-

sulter d'autres causes? Certainement on a vu des tumeurs se développer dans la même région et produire le son mat; mais, outre que ces cas sont fort rares, il est, en général, possible de limiter ces tumeurs, et, par cela même, de les distinguer du foie. Voilà pour l'examen de la région abdominale; au-dessus du rebord des fausses côtes le son mat pourrait dépendre soit d'un épanchement dans la plèvre, soit d'une hépatisation du poumon. Dans ce dernier cas, vous avez, outre le souffle bronchique, le râle crépitant et la bronchophonie, la vibration des parois thoraciques par la voix; et au contraire le défaut de vibration, dans le premier, et alors absence du râle et de la bronchophonie, je dirai même absence du souffle bronchique prononcé, lequel n'est jamais produit par un simple épanchement, quoi qu'on en ait dit dans ces derniers temps.

Vous joindrez à ces signes l'examen du malade dans diverses positions; il ne faut pas s'attendre cependant, lors du décubitus sur le ventre, à voir disparaître entièrement le son mat de l'épanchement constaté pendant la position assise; il suffira qu'il diminue, et que la vibration puisse se faire légèrement sentir; ce sont ces nuances qu'il faut saisir. D'ailleurs on conçoit parfaitement que les signes de l'hépatisation

pulmonaire ou de l'engorgement du foie, ne seront nullement modifiés par ce changement de position; et l'on n'oubliera pas que, quelle que soit cette tuméfaction du foie, elle n'empêchera pas le bruit respiratoire d'être perçu là où existe le son mat; ce bruit s'affaiblira seulement plus ou moins.

Jusqu'à présent, nous ne nous sommes occupé que de diagnostiquer un développement anormal du foie; mais nous n'avons rien dit des moyens d'en préciser la nature. Est-ce une hyperhémie, une hypertrophie, un kyste, un squirrhe, un cancer ou bien un abcès?

Ici la difficulté augmente; on présume une hyperhémie, un cancer aux signes généraux; on reconnaît les tumeurs squirrheuses à des bosselures, quand elles sont appréciables; on devine un kyste hydatique à une crépitation, à un frémissement particulier. Quant à l'abcès, s'il est superficiel, on le distingue à la saillie qu'il produit et à la fluctuation qu'y détermine une pression méthodique; mais s'il est profond, ce qui le fera craindre, ce sont les frissons répétés. Ces frissons, qui sont souvent suivis de chaleur et de sueur, qui reviennent fréquemment d'une manière périodique, ont plus d'une fois donné le change et fait

croire à des accès de fièvre intermittente. On a vu des exemples de cette méprise dans quelques-unes des observations ci-dessus, et il en a été ainsi dans celles de M. Laveran. D'ailleurs, on ne tarde pas à être détrompé, car le sulfate de quinine ne manque pas d'échouer complétement.

Que l'on soit donc toujours sur ses gardes, quand on voit un malade au teint ictérique se plaindre de frissons ou de sueurs; s'il a de la fréquence du pouls, du dérangement des organes digestifs, s'il maigrit et dépérit, et surtout s'il a les signes locaux dont nous venons de nous occuper, ce n'est point une fièvre intermittente que l'on a à combattre, c'est une suppuration du foie.

Il y aurait encore beaucoup à dire sur les abcès du foie; mais nous n'avons point la prétention de traiter ici ce sujet complétement; nous avons seulement voulu fixer l'attention sur deux ou trois questions importantes, et chercher surtout à préciser le diagnostic.

Nous ne terminerons pas cependant sans faire remarquer la rareté de la douleur de l'épaule droite dans l'hépatite; les qualités du pus, qui est blanc et crémeux comme celui de tout phlegmon,

ainsi que l'ont d'ailleurs déjà noté MM. Louis et Andral, et comme l'avaient autrefois admis Hippocrate et Arétée, bien qu'une opinion toute différente ait longtemps régné depuis. Nous signalerons encore la variété des terminaisons de ces abcès, dont les uns se sont ouverts dans le péritoine, les autres dans la plèvre, d'autres dans les deux cavités à la fois, et nous recommanderons à l'attention le cas de communication avec le parenchyme pulmonaire d'un côté et avec les intestins de l'autre, observation dont nous avons pu suivre toutes les phases, au moyen de l'auscultation et de la percussion pratiquées avec suite et exactitude.

Enfin nous répéterons, avec M. Haspel, qu'il faut s'attacher à combattre les hyperhémies du foie avant qu'elles n'aient entraîné la suppuration, et nous engagerons les praticiens, lorsque la collection est parfaitement circonscrite, qu'elle fait saillie et que la fluctuation est bien évidente, à ne pas hésiter à ouvrir l'abcès, soit par l'application des caustiques, suivant la méthode de M. Récamier, soit par des incisions successives, à l'exemple de M. Bégin, laissant d'ailleurs à l'expérience chirurgicale la décision à prendre dans de telles circonstances. Il est même des cas, et

M. Pasquier fils vient d'en observer un aux Invalides, où la saillie de l'abcès à l'extérieur est tellement prononcée, qu'on peut ouvrir immédiatement en plongeant le bistouri dans la tumeur. L'abcès ouvert, ou bien il se tarit et guérit complétement, ou il reste une fistule, ou l'ouverture, après s'être fermée, se rouvre au bout d'un certain temps. M. Martenot, chirurgien sous-aide au Val-de-Grâce, a vu, en Algérie, un militaire qui venait, tous les deux ou trois mois, se faire ponctionner son abcès hépatique, et qui reprenait son service dans l'intervalle. Cet homme, nommé S..., infirmier major, était en Afrique depuis cinq ans, lorsqu'il entra à l'hôpital de Bougie, dans le service de M. le docteur Pallas en 1837; la veille de ce jour, son abcès, situé à la partie antérieure et au-dessous des fausses côtes droites, s'était ouvert spontanément. Toutes les fonctions s'exécutaient, d'ailleurs, parfaitement bien. S... sortit peu après de l'hôpital; et, depuis, tous les deux mois environ, mais plus fréquemment en été qu'en hiver, l'abcès se reformait, était ouvert, donnait un verre de pus épais, puis se refermait au bout de deux ou trois jours. M. Martenot lui ouvrit son abcès pour la 24e fois, à la fin de 1840.

COMPTE-RENDU

DES MALADIES TRAITÉES A L'HÔPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DE LILLE, PENDANT LE DERNIER TRIMESTRE DE 1842,

Par le doct. CAZENEUVE,

Médecin ordinaire de deuxième classe, professeur.

Dans le cours des mois d'octobre, novembre et décembre 1842, 283 malades ont été traités dans le service des fiévreux; ils ont été ainsi répartis :

Restants au 1er octobre	88		
Entrés en octobre	77	sortis guéris	210
— en novembre	57	morts	16
— en décembre	61	restants au 1er janv.	57
	283		283

Les maladies sont classées par appareil, de la manière suivante :

Tube digestif.	Portion sus-diaphragmatique du tube digestif.	14	sortis guéris	134	168
			morts.	10	
			restants.	24	
	Portion sous-diaphragmatique du tube digestif.	154			
Appareil resp.	Muqueuse bronchique.	18	sortis guéris.	21	44
	Poumons.	11	morts.	3	
	Plèvres.	15	restants.	20	
Appareil circ.	Maladies du cœur.	2	sorti.	1	2
			restant.	1	
	Rhumatisme.	5	sortis.	3	5
			restants.	2	
	Fièvre intermittente.	18	sortis.	18	18
	Varioloïde.	10	sortis.	8	10
			restants.	2	
	Variole.	11	sortis.	6	11
			morts.	3	
			restants.	2	
	Rougeole.	1			1
	Miliaire.	1			1
	Erysipèle.	2			2
	Eczéma.	2			2
	Sciatique.	1			1
	Otite.	1			1
	Epilepsie.	1			1
	Maladies indéterminées.	16			16
		283			283

1° Des 154 phlegmasies de la portion sous-diaphragmatique du tube digestif, 82 siégeaient dans le gros intestin et 72 revêtaient le caractère de dysenterie (selles fétides, glaireuses, sanguinolentes); presque tous les malades appartenaient au 24e léger caserné à la citadelle. La maladie a revêtu un caractère d'épidémie : commencée le 26 août, elle a disparu le 16 octobre.

J'ai recherché la cause de cette épidémie et je ne l'ai pas trouvée (au moins d'après les renseignements pris) dans les causes habituelles de la dysenterie. Ainsi la citadelle n'était pas encombrée ; les fruits vendus étaient de bonne qualité et la vente en était soigneusement surveillée. Les hommes n'ont pas été fatigués ; les fossés de la citadelle ne répandaient pas d'odeur infecte. On peut invoquer, comme cause de cette épidémie, l'exercice de détail que faisaient les hommes dans les cours, dans les corridors, le matin après des nuits froides ; l'imprudence des hommes de sortir en chemise le matin hors de leur chambre, dans les corridors.

Les jeunes soldats n'ont pas été plus particulièrement atteints que les individus plus anciens. Il n'y a pas eu une compagnie plus maltraitée que l'autre. Quelques officiers, quelques étrangers habitant la citadelle, ont eu la dysenterie.

La physionomie qu'a présentée cette épidémie a varié. Je vais essayer d'en donner un aperçu. Dans tous les cas, les selles étaient liquides, visqueuses, plus ou moins fréquentes, accompagnées, précédées de coliques, d'épreintes, mêlées à une quantité variable de sang. Ces coliques, les selles, empêchaient les malades de dormir. La soif était vive, la langue, chez quelques-uns, muqueu-

se, pointillée, chez un grand nombre, sans aucune modification. La peau était peu chaude, froide chez quelques-uns; le pouls, quelquefois normal, était assez souvent fréquent et développé. Chez quelques malades existaient de la dyspnée, des crampes dans les jambes; chez tous, l'intelligence est restée libre; chez tous, l'amaigrissement a fait de rapides progrès, et chez dix il a amené une émaciation extrêmement avancée, plus grande que dans la phthisie pulmonaire.

J'ai cherché en vain les caractères des diverses espèces de dysenteries admises par les auteurs : j'ai bien trouvé des selles plus ou moins colorées, d'une composition variable, ici plus liquides, là plus visqueuses : dans certains cas, du sang presque pur, coagulé même ; dans d'autres, des lavures de chair ; dans quelques cas, enfin, du pus. L'intensité, l'étendue, et l'époque de la maladie ont toujours pu expliquer ces particularités. La marche de la maladie a été assez rapide : en général après 10 à 12 jours de durée, dans les cas graves même, les coliques disparaissaient, les selles diminuaient de fréquence, elles ne renfermaient plus de sang; d'autres fois la maladie se prolongeait et peu à peu les selles devenaient moulées.

La convalescence a été en général assez ra-

pide; quatre hommes seulement ont séjourné trois mois à l'hôpital.

Chez les individus les plus émaciés au moment où la convalescence était franche et où des aliments étaient accordés, le tissu cellulaire s'est infiltré. Chez tous, il a suffi de suspendre ou de diminuer les aliments, de rappeler les fonctions de la peau à l'aide de frictions excitantes, pour voir cette infiltration disparaître.

Les complications les plus fréquentes ont été l'inflammation de la partie inférieure de l'intestin grêle et de l'estomac; dans un cas, est survenue une péritonite rapidement mortelle.

Dans tous les cas de mort, 8 fois l'autopsie a montré une phlegmasie profonde, intense, avec de nombreuses ulcérations dans presque toute l'étendue des gros intestins; l'*S* iliaque et le rectum étaient toujours plus gravement affectés que le reste du colon; les ganglions mésocoliques toujours enflammés. Une fois, chez le nommé *H*..., mort 24 heures après son entrée à l'hôpital, la muqueuse de l'iléon, dans l'étendue d'un pied environ au-dessus de la valvule, était d'un rouge vif, ponctuée, tapissée, dans certains points, de fibrine coagulée qui donnait à cette production l'aspect d'une fausse membrane. Du reste, rien d'analogue à ce

qu'on voit dans l'entérite folliculeuse, pas de plaques gauffrées, pas d'ulcérations, pas de follicules isolés. Dans deux cas, la muqueuse de l'estomac offrait un léger pointillé rouge, peu étendu, sans ramollissement. Une fois, chez S..., la mort a été le résultat d'une péritonite aiguë générale, consécutive à la colite aiguë.

Quant aux moyens thérapeutiques, dans les cas légers, la diète absolue, les décoctions émollientes, le repos, les quarts de lavements amylacés, laudanisés, ont été seuls employés.

Dans les cas plus graves, une ou deux applications de sangsues à la fosse iliaque gauche ou à l'anus ont été prescrites, et je dois l'avouer, sans grand résultat immédiat au moins. La faiblesse très-grande qui accompagnait les selles, le peu de réaction m'ont fait craindre, dans les premiers jours d'octobre, de pousser plus loin les émissions sanguines ; mais en considérant la lésion profonde qui frappait l'intestin, en voyant une phlegmasie si étendue, j'ai pensé que les émissions sanguines, et la saignée surtout, pouvaient seules arrêter cette violente phlegmasie, empêcher l'ulcération de la membrane muqueuse et abréger ainsi de beaucoup la durée de la maladie. J'ai donc prescrit des saignées de 360 à 400 gr. S'il existait de la fièvre, si les selles contenaient

beaucoup de sang, si elles étaient très-fréquentes, une saignée était prescrite matin et soir ; elle était renouvelée le lendemain et répétée même au besoin une quatrième, une cinquième fois, et cela rapidement et presque d'après la méthode jugulante de M. Bouillaud. La saignée agissait très-rapidement sur l'acuité des coliques, sur le nombre et la composition des selles. Celles-ci diminuaient de fréquence, les coliques disparaissaient, et les selles étaient séreuses, visqueuses, glaireuses, avec très-peu de sang.

Sous l'influence de la saignée, la durée de la maladie a été diminuée, la convalescence abrégée, et j'ai pu recommencer l'alimentation plus tôt. Ainsi, dans deux cas, les selles, au nombre de 25 à 30 dans les vingt-quatre heures, ont été réduites à quatre en quatre jours, sous l'influence de trois saignées, en même temps que disparaissaient les coliques et les traces de sang.

Les essais que j'ai tentés me font penser que la saignée est le meilleur antidysentérique. Je crois qu'on peut mieux compter sur son efficacité que sur celle des émissions sanguines locales. L'étendue, l'intensité, la profondeur de la lésion qui, dans ces cas, frappe le gros intestin, l'activité de la circulation habituelle de cet organe, expliquent, à mon avis, suffisamment, l'ac-

tion de la saignée, et je ne vois pas la nécessité de recourir à la révulsion invoquée par M. Peysson, ni de la considérer comme un spécifique de la dysenterie au même titre que le sulfate de quinine dans les accès fébriles intermittents. Dans tous les cas de phlegmasie analogue à la dysenterie, la saignée aura le résultat indiqué dans cette dernière maladie. Il est à désirer que cette méthode soit employée de nouveau sur une grande échelle, afin de bien juger l'efficacité de ce puissant moyen thérapeutique.

J'ai voulu savoir ce qu'il fallait penser de l'efficacité de l'opium. J'ai prescrit l'extrait gommeux à la dose de 5 centigrammes en deux pilules, une le matin, l'autre le soir. Dans quelques cas rares, j'ai porté la dose à un grain et demi (7 centigr. 1[2). J'ai administré ce médicament dès le début, vers le milieu et vers la fin de la maladie, soit seul, soit simultanément avec les émissions sanguines; j'ai préféré l'extrait en pilules au laudanum en lavement, parce que l'on n'est pas sûr que le lavement soit gardé; il l'est même rarement en entier; de plus, les gouttes varient beaucoup quant au volume, ce qui fait aussi varier la quantité du médicament prescrit. Quand les coliques étaient très-vives, que les selles étaient très-nombreuses et offraient

beaucoup de sang, je n'ai pas remarqué que l'opium eût une influence marquée sur ces symptômes; je l'ai donné 15 jours de suite, et cela sans résultat positif, sans même provoquer le sommeil, ni vaincre une insomnie très-fatigante pour le malade. Mais après les premiers symptômes d'acuité, quand les coliques ont moins de vivacité, quand le ténesme diminue, alors l'opium m'a paru avoir une action réelle, soit en calmant les coliques, soit en diminuant le nombre des selles. Je ne sais si j'aurais été plus heureux en poussant plus loin la dose de ce médicament, ainsi que je l'ai vu faire une fois avec succès par un de mes collègues; mais ce que j'ai observé dans mon service me fait penser que les éloges donnés à l'opium par les auteurs sont exagérés. Dans cette maladie les coliques sont occasionnées par la contraction péristaltique ou antipéristaltique du colon, contraction opérée par une membrane enflammée, ou sous-jacente à une muqueuse ulcérée, phlegmasiée; ce qu'il faut avant tout, c'est diminuer l'inflammation. Sans doute l'opium est un moyen utile, surtout dans les cas légers et quand les symptômes de congestion sont combattus; mais il ne faut pas voir en lui une ancre de salut.

A l'aspect de ces nombreuses ulcérations, de

cette phlegmasie intense, étendue, on reste étonné que des médecins conseillent encore les purgatifs, les émétiques, et surtout considèrent ces moyens comme spécifiques. Avant les recherches d'anatomie pathologique, et quand on jugeait la maladie d'après les groupes de symptômes, je conçois jusqu'à un certain point qu'on ait pu penser que cette maladie était due à une altération dans les sécrétions, altération variable selon chaque épidémie et nécessitant un traitement varié : ici l'opium, là les émétiques; dans certains cas les purgatifs, dans d'autres la saignée; mais en présence de cette inflammation qui détruit si profondément et dans une si grande étendue la muqueuse du gros intestin, et lorsque l'on considère la fréquence des complications d'entérite et de gastrite, on ne comprend pas qu'il y ait des médecins assez peu raisonnables, assez peu physiologistes, pour prescrire, dans cette maladie, des émétiques et des purgatifs. C'est en vain qu'ils s'étayent de l'autorité de Stoll : on voit facilement, dans ce qu'a dit ce médecin sur la dysenterie, qu'il a obéi à des idées préconçues, émanées beaucoup plutôt de théories spéculatives que d'une observation rigoureuse des faits.

Des causes diverses peuvent sans doute pro-

duire la dysenterie ; celle-ci peut présenter, dans chaque épidémie, quelques variétés de forme ; mais toujours il existe une inflammation, des ulcères sur la muqueuse du colon, et je ne sache pas que des purgatifs répétés, de quelque nature qu'ils soient, puissent passer impunément sur cette membrane muqueuse ulcérée.

Le régime alimentaire est de la plus haute importance dans la thérapeutique de cette maladie. La diète absolue tout d'abord, puis l'emploi prolongé de substances alimentaires ne laissant que très-peu de résidu, l'abstinence de liqueurs, d'aliments herbacés, telle est la marche que j'ai suivie, et cela avec un avantage réel; avec moins de sévérité, avec moins de circonspection, des hommes auraient certainement succombé, tandis qu'ils sont sortis de l'hôpital bien rétablis.

Aujourd'hui, 7 janvier, j'ai fait l'autopsie d'un homme entré dans le service, le 2 octobre. A deux reprises les écarts de régime faits par le malade ont détruit tout le bien opéré : il a succombé, et, à l'autopsie, j'ai trouvé des milliers d'ulcérations cicatrisées. Tout le gros intestin offrait une couleur brune, et la membrane muqueuse présentait des cicatrises innombrables. Il existait seulement, vers le commencement du colon, deux ulcères rouges, profonds et qui m'ont

paru être récents. C'est là un exemple remarquable de cicatrices intestinales et de ce que peut un régime approprié. Au reste, je ne saurais mieux faire que de recommander à ce sujet ce que dit M. Broussais dans le troisième volume de ses *Phlegmasies chroniques*.

Une chose m'étonne, c'est que M. Mondière ait publié qu'il fallait nourrir les malades pendant le cours de la dysenterie. C'est là une erreur matérielle pour les médecins éclairés, mais fâcheuse pour les élèves et les jeunes praticiens.

Je ne quitterai pas ce sujet sans dire que, pendant le cours de l'épidémie, presque toutes les maladies présentées par les soldats du 24e étaient des dysenteries, que quelques cas de colite simple se sont présentés, qu'enfin deux hommes du 24e léger ont éprouvé pendant le même espace de temps des coliques très-vives, sans diarrhée, sans selles liquides. Ces coliques semblaient reconnaître la même cause, la même influence atmosphérique que dans les cas de dysenterie bien caractérisés.

2° Des 25 entérites folliculeuses entrées dans le service, deux ont amené la mort; dans l'un de ces cas, la mort est venue à la suite d'une phlébite, d'un abcès volumineux à l'avant-bras et de résorption purulente. Chez le n° 28 de la salle 4,

des symptômes nerveux très-graves, presque tétaniques, se sont montrés : à l'autopsie, on n'a pas trouvé dans le cerveau de lésion qui pût expliquer ces symptômes. Très-peu d'injection sablée était disséminée dans la substance cérébrale. — Chez trois de ces malades, sont survenus des érysipèles à la face, à une période avancée de l'entérite ; ces érysipèles ont parcouru leur marche sans accidents.

Le traitement employé a consisté dans les émissions sanguines, la diète absolue dans le début ; puis les émollients, l'expectation et beaucoup de précautions à reprendre les aliments, à les bien choisir ; les soins hygiéniques ont aussi particulièrement appelé mon attention. Dans trois cas légers, et comme essai, j'ai employé la potion purgative simple du Formulaire. Je dois dire que je n'ai pas vu, après son emploi, de changement notable en bien ou en mal ; j'avouerai même qu'il y a eu plutôt un peu de mieux.

3° Trois péritonites primitives ont été traitées dans le service ; toutes trois sont survenues chez des cuirassiers et ont présenté dans leurs phénomènes un aspect varié. Dans un cas la maladie a débuté de la manière la plus intense et la plus vive ; la sensibilité abdominale était extrême ; besoin fréquent d'uri-

ner, fièvre intense, froid et coloration violacée des extrémités. Le sang était très-couenneux. 180 sangsues, 4 à 5 saignées ont enrayé cette maladie ; mais elle a diminué, puis franchement disparu quand est survenue spontanément une diarrhée qui a déterminé la résorption du liquide abdominal et la résolution de la maladie qui, aujourd'hui, après un mois de séjour à l'hôpital, laisse à peine quelques traces de son passage. Le sujet était d'une forte constitution. —Dans l'autre cas, la péritonite s'est aussi montrée avec acuité; les émissions sanguines n'ont pas été poussées aussi loin que chez le sujet dont il est question ci-dessus ; sa constitution ne me le permettait pas ; aussi la maladie est-elle passée à l'état chronique. Il existe aujourd'hui un épanchement et des adhérences que la palpation fait apprécier. —Dans le troisième cas, la péritonite a débuté sourdement ; c'est après 15 jours d'invasion et quand le ventre était rempli d'eau que le malade a été envoyé à l'hôpital. Des émissions sanguines locales, dans le but de faire disparaître un peu de sensibilité existant encore dans le péritoine, un régime très-ténu, des purgatifs plusieurs fois répétés à quelques jours d'intervalle, des frictions alcooliques à la peau, ont favorisé la ré-

solution complète de cette phlegmasie. Le malade est près de sortir.

Deux péritonites aiguës, consécutives, rapidement mortelles, ont été observées dans le service: l'une est survenue chez un malade atteint d'une dysenterie très-grave, l'autre chez un malade phthisique; le péritoine était rempli de tubercules miliaires chez ce dernier.

Un malade a présenté, dès son entrée, tous les symptômes d'une péritonite aiguë, intense. En deux jours, la douleur a été bornée à la région iliaque droite, et bientôt la palpation pouvant être supportée, on a senti une tumeur volumineuse, profonde, non mobile. Tout me fait penser que c'est là un phlegmon du tissu cellulaire de la fosse iliaque. Les émissions sanguines, les émollients sont continués; ce malade va beaucoup mieux.

Enfin un malade est entré à l'hôpital avec des douleurs très-vives dans l'abdomen. Le chirurgien de garde, pensant à une péritonite aiguë, prescrivit 30 sangsues. Le lendemain la forme du ventre, l'état général du malade m'indiquèrent qu'il n'y avait pas de péritonite. Toutefois les parois abdominales étaient un peu douloureuses à la pression. Les émollients sur le ventre, le régime, le repos furent seuls prescrits. De plus en plus je me confirmais dans la pensée qu'il n'y

avait pas eu de phlegmasie du péritoine, lorsque, dix à douze jours après l'entrée du malade, nous sentîmes, dans l'épaisseur des parois, des tumeurs isolées, qui ont bientôt donné lieu à des abcès qu'on a dû ouvrir. Ainsi s'explique la sensibilité du ventre qui a pu en imposer tout d'abord pour une péritonite. Je n'ai pu savoir à quelle cause attribuer ces abcès. Aujourd'hui 10 janvier, il existe encore un phlegmon à la partie supérieure et interne de la cuisse droite.

4° Les phlegmasies aiguës des bronches et du parenchyme pulmonaire n'ont rien offert de particulier. Il n'en est pas de même des pneumonies chroniques, des pleurites.

5° Les premières, au nombre de six, ont présenté des physionomies bien variées ; plus j'avance dans la pratique, plus je suis convaincu de la fausseté de cette prétention vulgaire de pouvoir toujours, après un examen même superficiel, reconnaître la phthisie pulmonaire. Il ne faut rien moins, dans bien des cas, qu'une grande attention, un examen approfondi de la poitrine pour reconnaître cette maladie, dans son commencement surtout.

L'un des individus qui ont succombé à cette maladie, le n° 26, salle 4, a présenté des particularités à noter. Cet homme, cuirassier, entré une

première fois à l'hôpital pour une phlegmasie de l'intestin, présenta à mon premier examen une très-bonne nutrition, une large poitrine, de la dyspnée, un peu de fièvre. L'auscultation me fit constater un râle sibilant disséminé, et une expiration très-marquée. La sonorité était bonne partout. Le diagnostic porté fut *bronchite capillaire*. Une saignée fut pratiquée ; la fièvre disparut aussi bien que la dyspnée ; la sécrétion bronchique devint catarrhale, et bientôt je repris l'alimentation. Peu à peu j'amenai le malade à manger la demie le matin ; il semblait la bien supporter, quand un mouvement fébrile très-marqué fut observé. L'auscultation faisait constater un râle sous-crépitant humide, dans le poumon droit surtout. La dyspnée devint très-forte, et six jours après cette recrudescence, un mois après l'entrée du malade à l'hôpital, la mort survint. Trois saignées avaient été pratiquées pendant cette recrudescence, afin de combattre la phlegmasie aiguë du poumon. A l'autopsie, le poumon droit surtout fut trouvé presque détruit par des tubercules ramollis. Partout existaient de petites cavernes offrant presque toutes le même degré d'altération : toutefois, il y avait cette particularité, que les tubercules étaient beaucoup moins avancés au som-

et qu'au milieu du poumon ; ainsi, le sommet offrait des tubercules crus, ou peu ramollis, tandis qu'au milieu et à la base du poumon existaient des cavernes, les unes vides, les autres remplies de pus. Dans l'espace interlobaire droit se trouvait une collection de pus jaune, homogène, semblable au pus du tissu cellulaire et simulant tout à fait un abcès. Les tubercules du poumon gauche étaient moins avancés et moins nombreux. Quelques tubercules existaient disséminés dans l'intestin grêle : c'est là un fait à noter. Cet homme accusait huit jours d'invasion, et il résulte des nombreux renseignements que j'ai pris auprès de lui et auprès du chirurgien-major, que ce militaire faisait son service comme ses camarades, dix jours avant son entrée à l'hôpital. L'attention avec laquelle j'ai observé l'état de ce malade pendant tout son séjour à l'hôpital, me permet d'affirmer que huit jours après son entrée, la fièvre était tombée ; que les aliments étaient bien supportés par les organes digestifs, et ne ramenaient pas de fièvre. Cet homme se levait, marchait dans les corridors, dans les salles, les premiers jours de décembre ; et il est mort le 16, avec tous les désordres précités. C'est là un cas de phthisie aiguë.

Un autre exemple de phthisie aiguë nous a

été fourni par le nommé Pel.., couché au n° 33 de la salle 5. Cet homme nous présenta à son entrée les signes de tubercules peu nombreux au sommet des deux poumons, spécialement à droite, où, peu de jours après, un léger râle sous-crépitant nous indiqua le début d'un ramollissement tuberculeux. Cet homme supportait très-bien le quart d'aliments matin et soir, lorsque le 14, douze jours après son entrée à l'hôpital, il fut pris de tous les symptômes d'invasion d'une fièvre éruptive. Une variole discrète se montra en effet bientôt; elle parcourut toutes ses périodes en vingt-quatre jours, et le 8 novembre ce malade était bien, à l'exception des tubercules pulmonaires dont l'auscultation seule nous indiquait la présence. Il commençait à manger et semblait bien supporter le quart, lorsque tout à coup il fut pris d'une dyspnée considérable, avec mouvement fébrile intense, peu de toux; sonorité presque normale du thorax, respiration vésiculaire exagérée, expiration très-marquée. Deux jours après se montre une douleur vive à l'abdomen, et au bout de quarante-huit heures, Pel... avait cessé de vivre. Il est mort le 21 novembre, après quarante-huit jours de séjour à l'hôpital. Deux saignées furent pratiquées dans le but de combattre la dyspnée et la fièvre.

Le défaut de couenne, l'ensemble des symptômes, les antécédents me firent diagnostiquer une tuberculisation généralisée dans les poumons. L'autopsie a vérifié la justesse de ce diagnostic. Au sommet, quatre à cinq tubercules assez peu volumineux, dont deux ramollis, formant une petite caverne; puis des millions de granulations tuberculeuses, du volume d'un grain de semoule ou de chenevis, disséminés dans la totalité des deux poumons; il n'est pas possible d'inciser le parenchyme pulmonaire sans rencontrer un nombre considérable de granulations qui, à leur aspect uniforme, reconnaissent bien une origine commune, et du même âge. Le parenchyme pulmonaire environnant la granulation n'était point hépatisé, ni ramolli; on eût dit qu'il n'était que le lieu de dépôt d'une matière tuberculeuse qui aurait été injectée dans son tissu. Quelques ulcérations disséminées, provenant d'un ramollissement tuberculeux se voyaient dans l'intestin grêle et le gros intestin. Des milliers de granulations tuberculeuses existaient aussi dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, ainsi que quelques fausses membranes, indices de la phlegmasie dont le péritoine a été le siége.

Par opposition à ces deux cas, je dirai qu'il existe aujourd'hui, dans le service, trois phthisi-

ques qu'on dirait atteints non pas d'une maladie aussi grave, mais bien d'un simple amaigrissement. En effet, ils toussent à peine, ils n'ont pas de fièvre, pas de diarrhée ; seulement les forces diminuent de jour en jour, ils maigrissent, ils deviennent pâles : ils semblent tous les trois chlorotiques.

6° 14 pleurites simples, dont 12 aiguës, 2 chroniques, ont été traitées dans le service. Cette proportion est considérable et plus forte que dans les autres trimestres, où j'ai fait le service. Chez tous ces malades, un épanchement considérable a eu lieu ; chez deux au moins, l'intensité et la persistance du mouvement fébrile, la douleur vive du côté, l'amaigrissement rapide, m'ont fait penser que le pus constituait l'épanchement. Quatre sont sortis guéris. Nous avons peu à peu constaté la résorption de l'épanchement, le retour de la respiration vésiculaire, le frottement. Parmi ces faits je dois rappeler celui d'un cuirassier, couché salle 5, n° 16 ; ici, pendant près d'un mois, tout le côté gauche du thorax a été plein. Sous l'influence d'un régime ténu, des saignées générales, l'épanchement a totalement disparu ; et quand le malade est parti en congé, le côté gauche résonnait autant que le droit : il en a été à peu près de même du n° 14 de la même salle, cuirassier,

qui a eu un épanchement considérable dans la poitrine complétement résorbé. Les émissions sanguines générales et le régime ont fait presque seuls les frais du traitement.

Un de ces malades (n° 4, salle 5) a été saigné dix fois, et c'est bien à cette ténacité dans un traitement largement antiphlogistique que je dois la vie de cet homme.

7° Des cinq arthritiques, trois offraient plusieurs articulations simultanément affectées. Dans deux de ces cas, la membrane interne du cœur a été manifestement phlogosée; et chez un de ces malades, couché salle 4, n° 25, le bruit de râpe, de soufflet, qui persiste après la disparition de tout gonflement articulaire, de toute pyrexie, indique assez cette phlegmasie du cœur. Les saignées générales répétées m'ont bien réussi. C'est en vain que j'ai attendu les bons effets du sulfate de quinine, d'après la méthode conseillée par M. Briquet. Dans un cas de rhumatisme borné à une seule articulation, ce médicament a été donné pendant cinq jours de suite sans apporter aucune modification dans l'état du malade, tandis que deux saignées ont fait rapidement disparaître le gonflement et la douleur.

8° Les fièvres d'accès n'ont rien présenté de particulier; toutefois, dans un cas, nous avons

observé une tuméfaction de la rate, une anasarque et aussi un état scorbutique des gencives. L'homme qui nous a présenté ces particularités était en congé dans sa famille, mal nourri, n'ayant pu payer un médecin ni des médicaments; il avait conservé pendant un mois les accès. Ils revenaient encore irrégulièrement quand il est entré à l'hôpital. Le sulfate de quinine, les frictions alcooliques à la peau, une nourriture choisie et réparatrice ont triomphé des accès, et amené un meilleur état de nutrition; un mois après son entrée à l'hôpital, il ne restait plus rien de l'anasarque, de la tuméfaction des gencives, de l'état presque anémique du malade.

9° 21 individus ont été traités pour des éruptions varioliques; 10 avaient une varioloïde plus ou moins confluente. La guérison a été toujours obtenue. 11 ont présenté tous les caractères d'une variole grave. De ce nombre 3 sont morts au troisième jour de l'éruption : celle-ci s'était opérée sur tout le corps, et l'on voyait disséminées sur la peau des ecchymoses, des taches noires qui lui donnaient un aspect tout particulier. Chez l'un de ces malades, il est survenu une stomatite et une angine pseudo-membraneuse qui ont aggravé son état; chez tous, le poumon a été trouvé engoué à sa partie postérieure; quel-

ques boutons varioleux existaient dans les petites bronches ; le canal intestinal, non plus que le cerveau, n'ont rien présenté.

Des saignées, répétées quatre ou cinq fois, ont été pratiquées à ces hommes, qui étaient d'une forte constitution ; elles n'ont pas enrayé la marche des symptômes. Que devions-nous faire ? Quelle médication eût été plus utile ?

Nous avons aujourd'hui encore un varioleux chez qui, vers la convalescence de cette grave maladie, il s'est développé une pneumonie du côté droit. Plusieurs saignées ont été pratiquées ; la résolution s'opère, mais très-lentement, et l'état de nutrition de cet homme me fait craindre une issue funeste.

10° Un eczéma chronique fluent a été traité dans le service. Cette maladie, qui datait de trois ans, siégeait à la partie interne des deux jambes. Les bains tièdes souvent répétés, la pommade avec le calomel, le repos, le régime en ont triomphé, et ce malade est sorti de l'hôpital, pouvant reprendre son service.

NOTE

SUR LA TOPOGRAPHIE MÉDICALE

DE LA VILLE DE MEDEAH,

ET SUR

LES MALADIES QUI Y ONT RÉGNÉ PENDANT LES MOIS D'AVRIL, MAI, JUIN, JUILLET, AOUT, ET SEPTEMBRE 1841;

Par le docteur RIETSCHEL,
Médecin ordinaire de deuxième classe.

La ville de Médéah (Mé-dy-ah), est bâtie sur un rocher de grès dont les assises sont inclinées du sud-est au nord ouest, à onze cents mètres environ au-dessus du niveau de la mer; telle est aussi la direction générale de ce rocher. Il a la forme d'une côte de melon. Il est isolé et il s'élève perpendiculairement sur trois de ses faces, à son extrémité sud, à ses faces est et ouest; il affecte la forme d'un losange fort allongé à ses extrémités. Autrefois la ville n'occupait que ce rocher, ainsi que l'indique la porte de ville appelée par nous porte de la Casbah, et la redoute

voisine qui est sur la même ligne que le cavalier que les Français ont bâti plus en avant et qui en a tenu lieu à cette première époque. Mais depuis, la ville s'est étendue dans le terrain plat qui s'étend jusqu'aux marabouts de Sidi-Sian-Ben-Ali et de Sidi-Mo-hammed-el-Berkani, et jusqu'à notre cavalier et à la mosquée *ahmer* ou rouge.

A l'ouest de Médéah, au-delà d'une étroite vallée, où le rocher de grès se montre souvent à nu, s'étend une chaîne longitudinale parallèle à la ville; elle est formée de la même roche; elle est séparée en deux par un ravin; ces deux parties sont le Djebel-Nador au sud, et le Djebel-Dagtah au nord. Plus loin, au delà d'une autre vallée, s'étend la chaîne qui court de Milianah à la coupure de la Chiffa, celle dont le Téniah est un passage, le Djebel-beni-Salah la continuation; celle qui ferme l'horizon d'Alger. Le seul cours d'eau qui existe dans la première vallée est le torrent du ravin du Djebel-Dagtah et du Nador.

A l'est, s'étend de même, parallèlement à la ville, et dans le sens de sa longueur, une colline de grès comme elle, le Dra-el-Kelb des Arabes. La ferme du bey Mustapha-Ben-Mezrag, et la redoute combassive sont à ses deux extrémités nord et sud. Plus loin, dans cette direction, est

la vallée de l'Oued-Arouch, et, plus loin encore, une chaîne élevée.

Au nord, les deux chaînes du Djebel-Dagtah et des collines de la ferme se rencontrent en s'abaissant dans un point que les Arabes appellent l'Ouadi. C'est ici un point de partage pour les eaux; celles qui sourdent en deçà se jettent dans le ruisseau de Médéah; celles qui sourdent au delà contournent le Dra-el-Kelb et vont former l'Oued-Arouch, affluent de l'Oued-Arbaïn et puis du Chélif. De ce point descend vers Médéah un terrain raviné dont les fonds sont sablonneux, une plaine aride formée par du sable ou par de la terre rouge, et de laquelle sortent çà et là des roches de grès semblables à celles des collines. Au delà de ce point, on voit, des hauteurs de gauche, la coupure de la Chiffa, la Métidja, Coliah, la mer. On a devant soi le Djebel-beni-Salah, lequel se continue avec les montagnes d'Aïn-Telazid, de Bouïagueb, de Ouahi et de Ghrira, en langue kabile Guéman. Les deux dernières font partie des hautes montagnes que j'ai dit être situées à l'est de Médéah et parallèlement à lui.

Tout le terrain au nord des collines de Médéah est fort accidenté; il va toujours en s'élevant. Les dernières assises sont rouges; ce terrain est dé-

pourvu de végétation. La tribu d'Ouzra est campée sur les premiers mamelons.

Les montagnes qui courent au sud-est du Dra-el-Kelb, et qui sont habitées par la grande tribu des Ghrira, paraissent être d'une autre formation que les premières, à savoir le Dra-el-Kelb, le rocher de Médéah, les montagnes Dagtah et Nador, la chaîne des Summata. Leurs pentes sont moins abruptes. On voit de loin des champs de blé et d'orge. D'anciens habitants de Médéah m'ont dit qu'il y avait, dans ces montagnes, un endroit appelé Hammain-mta-el-Bourouaguia-mta-el-Sobah, la fontaine de Bourouaguia-des-Lions. C'est un bordj, une ancienne forteresse mauresque, antérieure à la domination des Turcs, et un jardin, *djeuman*. Une partie des anciens habitants de Médéah s'y sont retirés. On voit une source d'eau chaude dans son voisinage; elle se répand dans un bassin; l'eau vient à mi-corps. Son odeur est sulfureuse; sa chaleur est assez forte pour incommoder ceux qui s'y plongent. Les galeux vont y chercher leur guérison.

De Médéah, on ne voit, dans la direction nord, que les premiers rideaux de montagnes et de collines, le Djebel-Dagtah et la colline de la ferme.

A la pointe sud de Médéah, on voit un terrain qui va toujours en descendant vers le Chélif et qui est coupé à plusieurs reprises par des chaînes transversales. Ces chaînes se terminent aux hautes montagnes dont le Zaccar, la montagne de Milianah, est l'une des premières.

Si cette description est exacte, il en résultera ce que j'ai voulu exprimer, c'est-à-dire que Médéah est situé au fond d'une impasse de hautes montagnes, dont les vallées descendent dans celle du Chélif. C'est un terrain intermontueux, semblable à celui que les Arabes désignent sous le nom de *tel;* et le nom de *tel* se trouve appliqué à certains endroits de ce terrain : Aïn-Telazid, Aïn-Telahisch.

La base du terrain est formée par des assises de grès. Aux deux tiers du Djebel-Dagtah et au sommet du Dra-el Kelb, on trouve une couche de quatre pieds environ de grosses huîtres, et, immédiatement au-dessus, une couche mince de marne ou terre glaise. On retrouve la même terre glaise dans tout le ravin de Médéah. A la surface, au sommet, dans les intervalles des rochers, la terre est rouge. Les fonds, les ravins sans eau ou *ouadis bala ma* sont sablonneux et mouvants.

Eaux. — Dans une foule d'endroits sortent du

milieu des rochers des sources abondantes et qui ne tarissent point pendant l'été. Les principales sont : au delà des collines de la ferme, Aïn-Essolthan et Aïn-Tagbou ; cette dernière est au dessous de la ferme, elle coule sous des peupliers suisses; elle s'étend dans un terrain cultivé en vergers, *bahira*. Les colonnes expéditionnaires qui sont venues à Médéah ont campé dans cet endroit.

En deçà du point de partage dont j'ai parlé, parmi les principales fontaines est celle de l'abreuvoir, Aïn-Kebira, au dessous de la porte du même nom, dans le ravin de Médéah. Les Arabes ont recouvert cette fontaine d'une sorte d'édifice comprenant un abreuvoir, une auge pour puiser de l'eau, une chambre pour s'asseoir et prendre le frais. Un angle de cet édifice porte une inscription en caractères arabes anciens que je suis parvenu à lire depuis la première rédaction de ces notes : Au nom de Dieu, etc., *imperante tribu Rathama, Rafeh-ben-Omaz voluit aquam includere et Deus laudatus complacuit voluntati ejus*. Cette fontaine est celle où la garnison va s'approvisionner ; l'eau en est très-salubre ; les soldats lui ont conservé la bonne réputation dont elle jouissait parmi les Arabes.

El-ma-Djin, autre fontaine, dans la ville

même, auprès du café maure, et de Bab-Aïn-Kebira, dont le nom signifie eau du Djin, est située dans un enfoncement de dix pieds environ. La base de l'un des murs de terrassement est formée par des assises de grandes pierres taillées; cela paraît être un mur romain. El-ma-Djin est sans doute un lieu d'antique superstition, comme Hammam-Sidi-Maïmonn à Constantine. Les déblais qui, dès les temps les plus anciens, ont été jetés autour de la ville, se sont élevés au devant d'elle et ont formé l'enfoncement où elle est aujourd'hui. Il est probable que, dans l'origine, elle sortait à découvert, sur la pente du rocher de Médéah, comme Aïn-Telahisch. Les Maures avaient ménagé, le long du vieux mur dont j'ai parlé, une issue pour les eaux; elle est encombrée aujourd'hui. Les eaux retenues dans ce terrain d'immondices croupissent, forment une boue noire, qui infecte jusqu'au bassin où l'on va puiser l'eau; les soldats se sont dégoûtés d'y boire, il a même été défendu d'y faire de l'eau. Cette source ne sert plus que pour le lavage; cependant elle avait, parmi les Hadars, la réputation d'être la meilleure eau de Médéah. Il est probable qu'elle reprendrait ses anciennes qualités si elle était nettoyée et déblayée.

Aïn-Telahisch, autre fontaine, est hors de la ville, au dessous de la batterie de huit, dans les ruines de la forteresse du même nom, *Galaa-mta-Telahiseh*, vieux murs construits en béton, et semblables aux murs d'enceinte de la ville et aux murs du Méchouar, à Tlemsen. La fontaine a trois sources; deux sortent immédiatement en dehors; la troisième sourd dans une caverne et paraît au jour plus bas que les deux premières, après avoir traversé des conduits souterrains. Elle est entourée de débris de l'ancienne forteresse qui descendait jusque là; elle devait servir aux besoins de la garnison. Son eau est fade et saumâtre. Elle est éloignée des portes actuelles de la ville.

Enfin, nous avons encore les fontaines de l'aqueduc, situées sur le versant du Djebel-Dagtah et du Nador.

Je n'ai pas été à même d'analyser l'eau de ces fontaines. Je n'ai ni les réactifs, ni les instruments nécessaires; je suis réduit à les apprécier par le sens du goût. L'eau d'Aïn-Kebira est excellente; c'est la fontaine qui alimente la garnison. Les bestiaux vont boire à un abreuvoir construit par le génie, au-dessous de l'ancien abreuvoir mauresque. Elmadsin et Aïn-Téta-Hisch servent au lavage. Les hommes des redoutes qui

entourent Médéah, vont s'approvisionner à de petites sources voisines.

Il y a, dans la ville, plusieurs puits ; un seul n'a pas été comblé : il est dans la maison du commandant de place.

Végétaux. — Les habitants de Médéah avaient réparti l'eau de ces fontaines dans des jardins potagers situés sur les deux versants du ravin de Médéah et sur le versant du Djebel-Dagtah ; c'était un mode d'irrigation semblable à celui qui est en usage à Oran : il sert encore aux jardins de la garnison.

Entre les jardins potagers, les habitants de Médéah avaient, aux environs de leur ville, sur les collines du Djebel-Dagtah, sur celle que nous avons appelée l'arbre fourchu, et sur le Dra-el-Kelb, de nombreux vergers, *Tahira* ; ils étaient, pour la plupart, accompagnés d'une petite maison rurale. Quelques-unes de ces maisons avaient des puits. La ferme du bey Ben-Mezrag avait seule une noria ; les autres avaient dans leur voisinage des sources d'eau vive. Les vergers étaient clos de haies de roses jaunes et rouges, de mûres, ou d'autres arbres et arbrisseaux, tels que l'amandier, le mûrier, le poirier, le coignassier, le cerisier, le prunier, le figuier, le grenadier. Par places, s'élèvent des peupliers

d'Italie et des saules pleureurs. L'amandier et le figuier sont les deux arbres fruitiers que l'on rencontre en plus grande abondance; il y a plusieurs espèces de chacun d'eux, et notamment des amandes douces et des amandes amères.

On trouve sur les dernières collines, au-delà de l'arbre fourchu, un rideau de chênes balotes. Cet arbre fourchu lui-même, célèbre par les fréquentes apparitions des Arabes, est un chêne de cette espèce.

Mais l'arbrisseau, qui a été cultivé avec prédilection, est sans contredit la vigne; elle occupe le terrain de presque tous les vergers. Celle-là est taillée en ceps, sans supports, comme dans le midi de la France. D'autres pieds grimpent sur les arbres des haies, ou sont disposés en treilles dans les cours des maisons. Le raisin mûrit en septembre; sa peau est mince et tendre : il est peu chargé en matière sucrée alcoolisable. C'est spécialement un raisin de main, de table. On a essayé d'en faire du vin; mais celui-ci est resté peu chargé de matière alcoolique : il s'est mal conservé; il a bientôt tourné à l'acide. Le raisin a donné un meilleur produit par la distillation. M. Laprévotte, pharmacien en chef de l'hôpital, s'est activement occupé de ce genre de

rapport, et s'est mis à même de faire des distributions d'eau-de-vie à la troupe.

J'ai vu des orangers, des citronniers et des noyers dans les cours des maisons de la ville; je n'en ai pas aperçu dans la campagne.

Les Hadars prétendent qu'ils avaient de beaux champs de céréales sur le versant le plus éloigné du Dra-el-Kelb, sur le territoire de la tribu des Ouzra et sur les mamelons qui descendent de la ville. Les semis d'orge et de blé, faits cette année par les zouaves dans les vergers du Dra-el-Kelb, ont peu profité.

Ville. — La ville est, sauf quelques particularités, bâtie comme toutes les villes mauresques. Les rues sont étroites. Les principales suivent le rocher de Médéah dans sa longueur. Les maisons ont peu de jour sur la rue; de petites ouvertures d'où l'on peut voir sans être vu : elles sont toutes recouvertes en tuiles. Il n'y a pas un seul toit à terrasse; les pentes des toits sont même très-fortes. Les murs sont bâtis avec les grès qui forment le sol de la ville; les pierres sont jointes par du plâtre ou par de la terre rouge. Les tambours qui font saillie sur la rue et les autres pièces isolées de la maçonnerie gé-

nérale, sont en briques posées de champ ou sur leurs bords.

L'intérieur des maisons offre la disposition commune des maisons mauresques, disposition analogue à celle des maisons antiques, une cour entourée de galeries. Les maisons ont toutes un étage où la galerie se répète. Ces galeries n'offrent rien de particulier que leur forme. On ne trouve des arceaux que dans les maisons turques. Les colonnes des maisons des Hadars supportent des poutres transversales. Cette disposition et la forme des colonnes, dont un grand nombre sont antiques, rappellent parfaitement les maisons grecques ou romaines.

Le plancher des chambres, le revêtement des murs, les tambours qui supportent les lits, le seuil des portes, sont en plâtre. Une série de troncs de lentisques forment les étages; on a posé par dessus des bâtons, des baguettes. L'on a enfin étendu sur ceux-ci une couche de plâtre. Les mêmes troncs d'arbre forment les fermes des toits, et les pièces d'appui pour les toits et pour les colonnades.

Des roseaux, liés par des ficelles, sont juxtaposés sur les fermes et supportent les tuiles.

Quelques chambres ont un plafond formé par des poutres transversales, supportant des roseaux recouverts de plâtre. Ces poutres sont presque toutes au nombre de cinq : deux supportent les arcades en plâtre des tambours ou alcôves, deux autres ont chacune deux anneaux pour suspendre des tapisseries ; la cinquième est au milieu et ne supporte rien. Cette disposition séparait les chambres en trois parties.

Le pavé de la cour est fait de manière à donner un écoulement aux eaux dans les latrines dont chaque maison est pourvue.

Cette architecture ingénieuse autant que mesquine assurait aux habitants de Médéah des maisons assez commodes et assez solides pour leurs usages. Pendant notre séjour, elle a été la principale cause de la destruction de ces mêmes maisons. Ne pouvant s'éloigner de la ville pour faire du bois, les soldats ont scié les barreaux d'appui des colonnades et des fermes ; ils gênaient le passage. Le lien général enlevé, toutes ces maçonneries se sont écartées, lézardées.

Il me reste à parler de l'aqueduc, de la manière dont les Arabes se débarrassaient des im-

mondices, de l'écoulement des latrines et des cimetières.

L'aqueduc était alimenté par des fontaines qui sourdent en différents points du Djébel Dag-tag et du Nador. Un premier conduit courait aux deux tiers environ de la hauteur de ces deux montagnes, et, descendant toujours vers Médéah, recevait ces fontaines sur son passage. Dans cette première partie, l'aqueduc a été coupé en plusieurs endroits. En face de la ville et au-dessus de son point culminant, le conduit se jette dans un réservoir carré : de là, il descend vers les arceaux de construction mauresque, et il entre en ville, à côté de la porte Mered, *Bab-el-Akhronas*. Dans cet endroit, l'eau s'élevait en jet dans un conduit perpendiculaire en forme de cheminée de machine à vapeur ; elle rencontrait, au sommet de ce conduit, divers tuyaux d'où elle se rendait dans les différents quartiers de la ville. Ce conduit perpendiculaire et les tuyaux qui en descendaient formaient un syphon.

Les deux principaux conduits suivaient la

longueur du rocher de Médéah : l'un remontait jusqu'au point culminant de la ville, vers la mosquée d'Arbaïn-Ouli, et descendait ensuite, en faisant un coude, dans la ville basse, près du ravin de Médéah; l'autre suivait la rue dite par nous *rue des Batteries*.

Ces conduits, en poterie, se déversaient de distance en distance, dans des réservoirs et des fontaines enclavés dans les maisons, ou faisant saillie sur la rue. Ils desservaient les latrines des mosquées et les bains publics. L'une des fontaines porte une inscription arabe : c'est la seule date relative à la construction ou à la réparation de l'aqueduc; elle signifie que la fontaine a été construite par Sidi Khrélil-ben-Mohammed, en Djoumad Second de l'année de l'hégire 1125. La tradition des Hadars est que l'aqueduc a été construit avant l'arrivée des Turcs.

Les latrines se jetaient toutes dans des conduits parallèles à ceux de l'aqueduc. Les deux conduits communiquaient probablement ensemble dans plusieurs endroits; on pouvait, sans doute, déverser à volonté l'eau dans le conduit des latrines pour le dégorger. On se rappelle que

j'ai dit plus haut que le sol des cours de tous les édifices était incliné vers ces latrines : c'était, pendant la saison des pluies, un autre moyen de dégorgement, et c'était, pendant toute l'année, une voie d'écoulement pour les eaux sales. Je n'ai pas pu voir où ces conduits aboutissaient au dehors de la ville; mais leur pente générale est vers le ravin de Médéah.

Depuis notre occupation, le niveau des rues a été changé; l'aqueduc intérieur a été mis à découvert ou détruit en beaucoup d'endroits. Ce serait aujourd'hui un long travail de le rétablir, un travail beaucoup plus long que celui qu'il faudrait pour reconstruire les coupures de l'aqueduc extérieur. Ce travail serait cependant de la plus grande utilité ; car les matières des latrines ne trouvent plus d'écoulement ; il faut ajouter que la garnison s'étant concentrée dans quelques maisons, les lieux faits pour une famille, reçoivent les immondices d'un grand nombre d'individus dont les digestions ne sont pas toujours fort bonnes; les matières ont fini par déborder: on a été obligé de clore les communs, et on a creusé des fosses qui infectent tout le voisinage. Les

hommes se sont dégoûtés d'y aller : ils ont préféré les décombres, les maisons abandonnées. Le rétablissement de l'aqueduc remédierait à ces inconvénients ; il permettrait, en outre, de fournir d'eau les établissements publics, la manutention, l'hôpital, les casernes, ce qui serait d'un immense avantage, car aujourd'hui tous les transports d'eau se font à dos d'homme ou à dos de mulet.

La ville n'a que quatre portes : la porte d'Alger, Bab-Sidi-Mohammed-Alberkanir ; la porte Méred, Bab-el-Akhronas ; la porte de la Fontaine, Bab-aïn-Kebira ; la porte du Marché aux grains, Bab-el-Rahba. Mais chacune des maisons qui forment l'enceinte de la ville avait son issue particulière : aussi tout le pourtour, toutes les pentes du rocher sont-ils couverts de détritus ; ils constituent l'humus des jardins potagers du ravin de Médéah. Il existe encore, au dehors de la ville, tout autour de son enceinte, de la porte de la Fontaine à l'aqueduc, un tumulus formé des mêmes décombres ; il s'est élevé au-dessus des maisons de la ville basse ; il la domine

aujourd'hui. Le 23e y a creusé un chemin couvert entre deux redoutes.

Les Arabes allaient au plus près pour se débarrasser de leurs ordures. Le défaut de moyens de transport et de bras ne nous ont pas permis de mieux faire. On a rempli des trous naturels ou des fosses creusés au-dehors de la porte de la fontaine ; quand ces trous ont été pleins, on les a recouverts d'une couche de terre ; mais ils répandent encore leur odeur dans le voisinage. Toutes les fois que les vents sud, sud-ouest et sud-est ont soufflé, cette odeur s'est portée sur la mosquée Ahmer destinée à servir d'hôpital. Cette circonstance nous a empêchés de l'occuper jusqu'à ce jour.

Le cimetière maure s'étend sur un vaste terrain, depuis l'aqueduc, la porte d'Alger et la porte de la Fontaine, jusqu'à moitié des collines qui vont de la redoute n° 1 à la redoute n° 2, ou marabout de Sidi-Ahmed-Ben-Ali.

Le cimetière juif est à droite de ce premier emplacement, sur un mamelon, dans la vallée qui conduit à Aïn-Taybon.

Garnison. — L'effectif de la garnison se compose, aujourd'hui, 26 septembre, de:

	Officiers.	Troupes.
53e de ligne.	39	853
Subsistants.	2	168
1er d'artillerie.	1	24
10e idem.	1	22
Génie.	1	33
Ouvriers d'administration.	»	22
Train.	»	18
Chasseurs.	»	7
Infirmiers.	»	28
Officiers sans troupe.	27	»
Malades à l'hôpital.	»	216
	71	1391

Il faut compter en outre une population civile de 40 à 50 individus, tant indigènes qu'Européens, et un nombre égal de transfuges.

Maladies.

Pendant tout le temps qui s'est écoulé depuis

notre arrivée jusqu'au 1er août, nous avons eu peu de malades. Je fais, dans cette estimation, abstraction de ceux que nous ont laissés les colonnes expéditionnaires venues à Médéah, le premier mois de notre séjour, qui, à cette première époque, nous en a donné le plus. Nous reçûmes alors des fièvres semblables à celles de la plaine et du Sahel, et des diarrhées ou dysenteries. La proportion de ces premières affections aux secondes a été des deux tiers.

Fièvres. — J'ai souvent, à cette époque, employé les saignées avant l'administration du sulfate de quinine, et dans un moment plus éloigné encore de celui de l'accès. Il m'a semblé que j'obtenais ainsi un soulagement plus prompt.

Les fièvres de printemps ont eu peu de rechutes. Quelques-unes se sont compliquées d'affections comateuses et de pleuro-pneumonies.

Les affections comateuses que j'ai observées ici ont présenté quelques particularités que je dois noter. Des hommes, généralement robustes, avaient, dans leurs compagnies, des accès qui étaient négligés ou incomplétement traités; un dernier accès était comateux. On apportait alors le malade à l'hôpital : il était sans connaissance; le pouls était irrégulier et faible pendant l'épo-

que correspondante à la période du frisson ; faible, onduleux pendant la sueur : la chaleur de la peau peu prononcée ; les pupilles largement ouvertes ; la langue humide et sans rougeur ; les sens hébétés ; la parole incomplète et difficile, quand les malades pouvaient prononcer quelques mots ; la déglutition était surtout embarrassée. Je faisais prendre au malade les potions de sulfate de quinine devant moi : on lui en ingérait dans la bouche autant qu'elle en pouvait contenir; il gardait pendant quelque temps cette gorgée ; il faisait des efforts de respiration, avalait quelques gouttes du liquide qui souvent entrait dans les voies aériennes, et finissait par cracher avec force la plus grande partie de la potion. Les rémissions étaient courtes ; dans les cas les plus heureux, le malade recouvrait sa connaissance : il semblait se réveiller d'un long et lourd sommeil. Il était hébété, débile pendant plusieurs jours, et ne se remettait qu'après une longue convalescence, au bout d'un mois, un mois et demi. Quand nos efforts n'étaient pas heureux, la langue se séchait, les dents devenaient fuligineuses, le coma persistait, les rémissions et les sueurs étaient courtes ; le pouls restait presque constamment inégal, irré-

gulier; la mort avait lieu en un, deux, trois ou quatre jours.

A l'autopsie, on trouvait les membranes du cerveau injectées, particulièrement sur les hémisphères. J'ai vu, une fois, une forte couche de pus sur ces hémisphères, sur l'arachnoïde, et une sérosité trouble dans la pie-mère; le cerveau était ramolli; l'estomac et les intestins étaient plus ou moins rouges : les autres organes étaient sains.

J'ai connu, deux fois, des antécédents auxquels on pouvait rapporter en partie les graves symptômes du coma. Deux hommes, atteints de fièvre depuis plusieurs jours, avaient pris, après les pilules de sulfate de quinine, que leur délivrait le chirurgien du corps, de fortes doses d'eau-de-vie; leur haleine sentait l'alcool : ils ont succombé tous deux.

Pneumonies. — Les pleuro-pneumonies, accompagnées de fièvre intermittente, marchaient avec une grande activité; chaque accès ajoutait à l'intensité de la maladie, et ces accès se doublaient, anticipaient les uns sur les autres. Je les ai traitées, pendant tout leur cours, par le sulfate de quinine. J'y ai ajouté, au début, des saignées copieuses et répétées, et en-

suite, lorsque la maladie locale ne cédait point, et que la violence des symptômes inflammatoires avait diminué, le tartre stibié à hautes doses.

Dans les autopsies, j'ai trouvé le poumon hépatisé en gris dans une grande étendue; souvent des fausses membranes, quelquesfois du pus dans la plèvre. J'ai vu une fois un abcès dans les muscles de la cuisse; le malade avait éprouvé de fortes douleurs dans cette partie; il avait aussi un épanchement dans la plèvre.

Diarrhées et dysenteries. — Les affections que, dans les états joints à ces notes, j'ai appelées diarrhées et dysenteries, étaient primitives et franchement inflammatoires. Les diarrhées ou lienteries consécutives aux fièvres d'accès, sont comprises sous le titre de ces fièvres, qui les accompagnaient toujours et qui les terminaient souvent. Les diarrhées et dysenteries de la première espèce ont été traitées avec succès par les saignées répétées. J'y ai joint, lorsque celles-ci ne paraissaient pas suffire, l'administration de l'infusion d'ipécacuanha, de 15 à 25 décigrammes dans un litre ou un demi-litre d'eau, à doses fractionnées. Ce traitement m'a généralement réussi.

Dans les quelques cas qui ont été malheureux, la maladie, après avoir perdu son acuité, traînait

en longueur. J'ai attribué ce résultat à la faible constitution de quelques hommes, et aux écarts de régime du plus grand nombre. Au bout d'un temps plus ou moins long, la maladie prenait brusquement la tournure des violentes affections de l'intestin; le malade se cyanosait, une sueur froide couvrait tout son corps : c'était une agonie de 6 à 24 heures. A l'autopsie, j'ai rencontré parfois des ulcérations à la fin de l'iléon et dans le gros intestin, et d'autres fois une simple rougeur de la membrane muqueuse.

Je me suis toujours étudié, dans les cas de dysenterie, comme dans ceux de fièvre, à instituer un traitement énergique et court. J'ai cherché, autant que je l'ai pu, à prévenir les longues convalescences, pendant lesquelles on attendrait inutilement des malades une diète raisonnable.

Les malades que nous ont laissés les colonnes expéditionnaires étaient ou affectés des fièvres du territoire d'Alger, ou atteints de diarrhées et de dysenteries. Ils ont présenté quelques fièvres céphalalgiques, et un seul cas de fièvre algide, chez un officier du 24e, qui partira bien guéri par le prochain convoi. Un assez grand nombre étaient simplement fatigués; j'ai pu les faire repartir presque tous par le convoi suivant. Ce n'est que la dernière colonne qui nous a laissé définitive-

ment un grand nombre de malades. La saison était avancée, et les hommes avaient supporté de fortes fatigues pendant les expéditions de Righa et de Thassa.

Saison épidémique. — L'épidémie a commencé au mois d'août; elle est restée concentrée dans l'intérieur du 53e jusqu'à la fin du mois. Elle a éclaté par l'apparition de nombreuses fièvres comateuses, et d'autres maladies consécutives aux fièvres intermittentes. J'ai cru que le moment était venu de demander que l'on ne retînt pas les malades trop longtemps au corps. Je ne pouvais accepter la responsabilité de traiter un aussi grand nombre d'hommes désespérés. Mes représentations ont été bien appuyées par M. Régnier, adjoint à l'intendance militaire. Je les lui ai faites à la suite d'une visite à laquelle il a assisté; elles ont ensuite été écoutées du colonel-commandant supérieur. Les malades ont été envoyés par dizaines à l'hôpital, pendant tout le mois de septembre: j'en ai aujourd'hui, 27 septembre, 217 en traitement: il y a au moins autant de malades ou de convalescents dans les compagnies.

La particularité la plus notable que les hommes aient présentée a consisté dans l'état des voies gastriques: langue suburrale, jaune; vo-

missements bilieux ; douleur, dureté et tension de l'abdomen; tel était au moins leur état pendant les premiers jours. Je me suis souvent bien trouvé, alors, de l'emploi du tartre stibié à dose vomitive. Je m'arrangeais pour que le vomitif fût pris dès la rémission. Je donnais le sulfate de quinine au milieu de cette rémission. Les fièvres tierces étaient celles qui se prêtaient le mieux à cette manière d'agir. Plus tard, la langue devenait blanche; ses papilles étaient érigées et dures, quoique humides; les sueurs étaient abondantes, puis les accès se rapprochaient. La subintrance amenait presque toujours le coma, ou, si le cerveau ne se prenait point, des engorgements se formaient dans la rate et dans les autres viscères, et déterminaient un temps d'arrêt jusqu'à la prochaine rechute; ou bien, encore, venaient des diarrhées critiques qui auraient été une terminaison heureuse pour la maladie, si les hommes ne les avaient pas entretenues par leurs écarts de régime.

Ces derniers malades, et particulièrement ceux qui avaient eu des accès comateux, étaient pâles, chlorotiques. Il leur fallait un temps assez long pour se rétablir.

Quand la maladie était parvenue à ce second période, j'allais au plus pressé; je m'efforçais

d'arrêter les accès par de fortes doses de sulfate de quinine, 1 gramme le plus souvent, et, dans les cas de subintrance, 2 grammes pris devant moi, moitié à la visite du matin et moitié à la visite du soir. Je continuais les mêmes doses aussi longtemps qu'il restait un symptôme fébrile, ce qui, ordinairement, ne durait pas plus de deux ou trois jours. Je diminuais ensuite progressivement les doses, et je finissais par faire prendre du vin de quinquina, jusqu'à ce que l'état du malade me permît de lui donner la demi-portion.

Les rechutes ont été fréquentes pendant les mois d'août et de septembre; elles avaient lieu dans la semaine ou dans les quinze jours qui suivaient les premiers accès ; elles ont coïncidé, d'une manière frappante, avec les époques où tel ou tel fruit commençait à mûrir. Les amandes sont les fruits qui ont fait le moins de mal. L'usage des figues dans leur première saison, des poires et des prunes acerbes des buissons, s'est trahi par de fréquentes rechutes et par de fortes diarrhées; pendant les nuits, les malades avaient fait leurs ordures aux environs des baquets, et même dans les escaliers. Les raisins ont produit le même effet; nous sommes encore sous leur influence. Les malades ont mangé les grappes,

exprimé le verjus ; ils ont fait le vin nouveau avec les raisins les plus mûrs. On en a surpris plus d'un qui introduisait dans l'hôpital des gamelles de poires et de prunes cuites, ou des bidons de verjus ; plus d'un, qui, dans les vignes, exprimait avec ses mains le jus des grappes et le recevait dans sa bouche. J'ai pu suivre ainsi l'effet de l'abus des fruits ; je voyais paraître une indigestion, une forte diarrhée, des vomissements, et puis une rechute de fièvre.

Le colonel-commandant supérieur a pris des mesures pour faire disparaître ces déplorables abus ; il a fait porter à la pharmacie de l'hôpital des récoltes de prunes et de raisins. M. le pharmacien en chef Laprévotte a fait fermenter ces fruits et les a soumis à la distillation : on a ainsi obtenu de l'eau-de-vie que l'on a distribuée à la troupe. Malheureusement, lorsque ces mesures ont été prises, les vignes et les arbres étaient déjà dépouillés aux environs de la ville ; on n'avait pas attendu la maturité des fruits. Il fallait déjà, malgré la grande abondance du produit, aller loin de la ville pour faire les récoltes.

L'entrée tardive des malades à l'hôpital n'a pas été une cause moins puissante de rechutes. J'ai déjà dit que je n'avais reçu de nombreux entrants qu'à la fin d'août, et que l'épidé-

mie avait commencé dans les premiers jours de ce mois. Les entrants aisaient tous partie de cet arriéré; ils avaient 8, 15, 20 jours, un mois d'invasion. Chez beaucoup d'entre eux, la fièvre avait perdu ses premiers et violents symptômes de frisson et de chaleur; elle s'était atténuée; le malade ne distinguait plus les accès; il ne s'en apercevait qu'à l'élévation de sa température. Je ne les reconnaissais moi-même qu'à un accroissement léger, mais périodique, de la chaleur, suivi de sueurs, dont le malade était encore mouillé le matin. La rechute pouvait rester à cet état pendant un certain nombre de jours. C'est, du moins, ce que j'ai observé chez les hommes qui refusaient de se rendre à cet avertissement et de prendre du sulfate de quinine. J'ai cru voir aussi que c'était à cette époque que se formaient les leucophlegmaties et les engorgements abdominaux; ils enrayaient la fièvre. Mais les frissons, les chaleurs et les sueurs abondantes reparaissaient bientôt et entraînaient la conviction des malades. Je pouvais revenir à mon remède, et je faisais disparaître les accidents fébriles et les accidents consécutifs.

L'un de ces malades m'a présenté le cas curieux d'un abcès à l'épigastre; il était profond. A l'ouverture, il s'est écoulé une masse

de pus rougeâtre et mal lié, différent en tous points de celui du tissu cellulaire ; j'ai pensé qu'il provenait du foie, tant l'abdomen était tendu et tuméfié. Je dois dire que ni le foie, ni la rate, n'avaient augmenté de volume. Avant d'ouvrir l'abcès, j'avais arrêté les accès fébriles.

La fièvre avait pris racine, en quelque sorte, chez ces hommes ; elle avait acquis une seconde périodicité hebdomadaire ou semi-mensuelle, en outre de la première périodicité de tous les jours ou de tous les deux jours. Il fallait un temps beaucoup plus long pour leur rétablissement. J'étais obligé de les garder à l'hôpital jusqu'à ce qu'un second ou un troisième retour de la deuxième période eût manqué. Le facies, l'habitus et les forces de l'état de santé ne revenaient pas, d'ailleurs, avant ce moment, de sorte que je pouvais aussi prendre ces signes généraux d'amélioration pour règle.

Je m'étais plaint de ce que l'on m'envoyait les hommes dans un état de maladie trop avancée. On s'est plaint de moi quand je les ai gardés longtemps pour la même cause. J'ai eu beaucoup à me louer, dans ces deux circonstances, du concours et de la confiance de M. l'adjoint à l'intendance, Régnier. J'ai pu tenir bon, et j'espère que je recueillerai bientôt le fruit de ma

persévérance. Si la garnison était relevée sous peu de jours, je pourrais évacuer presque tous mes malades ; si elle reste encore un mois à Médéah, je pourrai, l'épidémie ayant cessé, les faire sortir définitivement. Quant aux ennuis que j'aurai éprouvés, je m'en consolerai par cette réflexion, que si j'avais fait sortir plus tôt mes fiévreux, ils seraient rentrés au bout de peu de temps, beaucoup plus malades qu'ils ne pouvaient le devenir à l'hôpital, où je traitais tout de suite les rechutes.

Les fièvres ont pris tous les hommes qui étaient en traitement pour des diarrhées primitives ; elles les ont aggravées, et souvent jusqu'au point de les acheminer vers une terminaison funeste.

Quelques hommes ont présenté des symptômes de fièvre typhoïde : leur langue est devenue sèche ; leurs dents fuligineuses. Les sueurs ne se montraient pas régulièrement et constituaient des crises incomplètes ; les accès se rapprochaient. Il m'a réussi, alors, de donner le sulfate de quinine jusqu'à parfaite rémission, quelquefois pendant 10, 12 jours, à la dose d'un gramme matin et soir.

J'ai vu, une fois, le psydracia des fièvres typhoïdes.

L'épistaxis a été une crise fréquente ; elle a plusieurs fois été assez forte et assez longue pour devoir être arrêtée par les moyens chirurgicaux : elle a accompagné, dans plusieurs cas, la subintrance.

Les affections scorbutiques avaient été fréquentes pendant le printemps : le gonflement, la rougeur et la tuméfaction des gencives se sont représentés durant l'épidémie; ils ont généralement eu peu de durée. Un seul homme a été atteint de scorbut gangréneux; il avait eu, en premier lieu, des accès subintrants typhoïdes; la gangrène gagna la lèvre inférieure et la lèvre supérieure, puis toute la face, du côté droit; elle fut mortelle.

Le moral de la garnison n'a pas cessé d'être excellent. Je n'ai pas eu un seul cas de nostalgie. Les deux suicides qui ont eu lieu dans les compagnies sont des faits isolés.

Bien que l'épidémie ait paru au commencement de la maturité des fruits, je ne pense pas qu'elle puisse être attribuée à cette cause ; il n'en est pas de même des rechutes fréquentes qui ont prolongé sa durée. Il m'a semblé que les convalescents, et même les malades, étaient ceux qui recherchaient, avec le plus d'avidité, les fruits, et qui ne craignaient pas de les prendre avant leur

maturité. C'était un stimulant pour leur inappétence ou pour leurs goûts dépravés.

Le sirocco n'a jamais soufflé plus de quelques heures ; il n'a paru que peu de fois : il ne s'est pas fait sentir pendant tout le temps de l'épidémie.

Le vent du nord ou celui du nord-ouest ont persisté pendant presque toute la durée de l'épidémie. Quelquefois le sud-ouest ou le sud-est ont soufflé dans la région basse de l'atmosphère. Le vent du nord amenait avec lui, par la vaste coupure de la Chiffa, les miasmes de la Métidjah ; le second entraînait les émanations du Chélif; mais je ne crois pas qu'ils aient été non plus les principales causes de l'épidémie ; car les hommes des redoutes de la Ferme et de Combassive, plus exposés que ceux de la ville à ces deux vents, ont été moins souvent affectés, et ils ont commencé plus tard à l'être.

Je crois fermement que la cause la plus puissante de l'épidémie a été dans la ville même ; je l'attribue aux détritus animaux qui s'y sont amoncelés, d'où obstruction des latrines, infection de tous les endroits écartés, de toutes les maisons en démolition. J'ajoute à cette liste d'influences délétères le fumier du troupeau ; il n'a jamais été enlevé. On parquait les bœufs dans

deux endroits : dans les cours et les écuries de l'ancienne casbah, et dans un clos voisin du marabout de Sidi-Sian-Ben-Ali. Quand l'un de ces emplacements était par trop fangeux, on mettait les bêtes dans l'autre ; quand le premier était séché, et que le second était inhabitable à son tour, on revenait au premier, et ainsi de suite. En outre, les garnisons précédentes avaient parqué le troupeau dans nombre de maisons où le fumier est également resté.

Le rétablissement de l'aqueduc, comme moyen de lavage et celui des conduits d'écoulement, le déblaiement des ruines, me paraissent être des mesures indispensables et urgentes. Aujourd'hui, quand vient le soir et sa fraîcheur, des émanations infectes se font sentir dans toutes les parties de la ville. On a déjà été forcé de détacher en partie les maisons voisines de celles qui servent d'hôpitaux ; l'administration a employé à cet ouvrage les transfuges indigènes. Les indigènes n'ont pas été ménagés par l'épidémie ; ils ont presque tous été malades, mais les fièvres ont été, chez eux, moins intenses et plus faciles à arrêter. Je n'ai vu la fièvre devenir subintrante que chez un seul d'entre eux, un marchand israélite ; elle est bientôt revenue à l'état normal, et s'est terminée par la guérison.

Les Hadars assurent que cette époque est celle des fièvres à Médéah. Mais, disent-ils, elle ne sévit pas tous les ans avec la même intensité; dans maintes années, les fièvres de cette époque sont des accidents isolés. Ils assurent aussi que, chez eux, les fièvres produisent rarement des résultats funestes, que l'engorgement passager de l'abdomen et des extrémités inférieures est le seul accident.

J'ai été obligé de me passer de sangsues pendant toute la durée de l'épidémie. Celles que nous avons reçues, au dernier convoi, ont presque toutes péri, ou se sont perdues pendant la route. M. le pharmacien en chef Laprévotte pense que la localité serait favorable à l'acclimatement de la sangsue médicinale ; mais il désire que l'on choisisse, pour l'envoi, les derniers convois de l'automne, qu'on prenne soin de rafraîchir, pendant la route, les terres glaises qui contiennent ces annélides, et que l'on construise sur le trajet de quelqu'un des ruisseaux de Médéah, où vivent déjà des espèces non médicinales, un vivier approprié. Les sangsues m'ont réellement fait faute pendant le fort de l'épidémie, pour combattre certains engorgements aigus et douloureux de l'abdomen.

Je donne, par ces notes et par les états men-

suels ci-joints, connaissance du genre de maladies que j'ai eu à traiter à Médéah. Je n'ai pas séparé, sur les états, les différentes époques de la même affection, les accidents primitifs et consécutifs. A part la diarrhée, j'ai eu peu d'accidents consécutifs, ou ils ont peu duré. Je ne compte, aujourd'hui, sur un nombre de 816 malades, et après un exercice de 6 mois, que quatre anasarques, encore sont-elles peu prononcées. Celle qui m'inquiète le plus est survenue après une longue diarrhée.

Si j'ai eu aussi peu de rechutes hors de l'hôpital, c'est que j''ai attendu, pour faire sortir les malades, qu'ils fussent bien évidemment rétablis. Aussi n'ai je compté, du 19 avril au 29 août, que 20 rechutes ou deuxièmes entrées à l'hôpital.

Malgré l'activité qu'a mise le Génie à préparer des locaux en état de recevoir des malades, notre hôpital reste dans un état bien précaire ; il nous manque beaucoup d'objets de première nécessité, et nous avons encore à lutter contre des difficultés qui n'existeront plus pour nos successeurs.

Service médical de M. Rietschel à Médéah.

1841 — MALADIES.	Avril. Entrées.	Avril. Sorties.	Avril. Morts.	Mai. Entrées.	Mai. Sorties.	Mai. Morts.	Juin. Entrées.	Juin. Sorties.	Juin. Morts.	Juillet. Entrées.	Juillet. Sorties.	Juillet. Morts.	Août. Entrées.	Août. Sorties.	Août. Morts.	Septembr. Entrées.	Septembr. Sorties.	Septembr. Morts.	Total. Entrées.	Total. Sorties.	Total. Morts.
	71	19	»	108	145	»	58	25	»	31	45	2	86	29	2	140	38	1	494	301	5
Fièvres intermittentes quotidiennes	15	3	»	13	16	»	10	5	»	2	16	»	2	»	»	21	1	»	63	41	»
— tierces	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»
— quartes	5	»	1	1	»	2	1	1	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	7	3	3
Fièvres subintrantes avec pleuro-pneum.	4	»	3	3	»	2	1	»	1	3	3	»	15	3	4	8	5	»	34	11	10
— coma	»	»	»	2	»	»	2	»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	2	5	»	3
— typhus	»	»	»	»	»	»	2	»	1	1	»	1	»	»	»	»	»	»	3	»	2
— dysenterie	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	1
— parotide	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1	»
— épistaxis	12	1	1	24	26	»	27	18	»	4	10	1	»	2	1	1	»	3	68	57	6
Diarrhée	2	»	»	4	2	»	11	3	»	4	13	1	1	1	1	»	»	1	22	19	3
Dysenterie	10	1	»	4	11	»	1	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	15	14	»
Bronchite	1	»	»	»	1	»	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	3	»
Angine	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»
Eczéma	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	»
Adénite cervicale	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»
Epilepsie	2	»	»	1	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	3	»
Stomatite	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»
Plaie de poitrine	1	1	»	31	34	»	13	13	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	8	48	»
Fatigue	1	1	»	»	»	»	2	2	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	3	3	»
Douleurs	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»
Ivresse																					
	130	230	5	193	240	4	31	72	2	48	87	6	104	39	9	171	46	7	777	511	33

NOTE

SUR QUELQUES EXPÉRIENCES AVEC L'EAU HÉMOSTATIQUE

DU DOCTEUR BROCCHIERI,

Faites sur les animaux et sur l'homme ;

Par le docteur BONNAFONT, chirurgien-major au 3e Lanciers.

Une eau vraiment hémostatique serait, certes, une heureuse invention ; mais, malgré ce que l'on a dit de l'eau de M. Brocchieri, ce spécifique n'est pas encore trouvé. C'est ce que démontrent les faits suivants, qui datent de septembre 1840, époque à laquelle j'étais chargé du service chirurgical de l'hôpital de Mustapha (Alger).

Première expérience. — Je coupai en travers l'artère crurale d'un chien de taille moyenne, et, après quelques jets de sang, j'appliquai sur la plaie un tampon de charpie imbibé d'eau Brocchieri, et je l'y maintins, en l'arrosant de temps en temps, pendant vingt-cinq minutes. Au bout de ce temps je cessai de comprimer le tampon, et

je le laissai en place encore dix minutes. Je l'enlevai trente cinq minutes après la première application, et je remarquai : 1° Que le tampon était peu imbibé de sang, même du côté qui touchait à la plaie ; 2° Que tous les tissus mis à nu, et qui avaient été en contact avec l'eau hémostatique, présentaient une couleur d'un rouge pâle ; une couche mince de sang coagulé recouvrait la plaie artérielle et paraissait former le principal obstacle à l'hémorrhagie : cette couche était déjà assez dense et résistante pour ne laisser aucune trace de sang sur le doigt qui la touchait en appuyant légèrement.

L'animal étant resté une demi-heure sur la table sans que le sang s'échappât de la plaie, je réunis par quelques points de suture la plaie des téguments, et j'abandonnai le chien à lui-même. Au bout de quatre jours la plaie était cicatrisée sans qu'il y eût eu le moindre signe d'hémorrhagie.

Deuxième expérience.—Sur un chien de taille moyenne comme le précédent, je découvris l'artère crurale dans l'étendue de trois centimètres, et je la coupai en travers, en lui faisant éprouver une perte de substance de cinq millimètres. Aussitôt un jet de sang rutilant s'échappa de la

plaie, et chacun de nous put se convaincre de l'ouverture des deux bouts artériels. Comme dans l'expérience précédente, après quelques jets de sang, j'appliquai sur la plaie artérielle, et maintins pendant un quart d'heure, un tampon imbibé d'eau hémostatique, toujours avec la précaution de l'arroser de temps en temps. Ayant voulu le retirer au bout de ce temps, un jet de sang s'échappa de la plaie, et m'annonça que l'hémorrhagie n'était pas encore arrêtée. Je remplaçai le tampon par un second également imbibé, que je laissai cette fois une bonne demi-heure. Quand je l'enlevai, le sang avait cessé de couler et je remarquai entre les deux bouts artériels une couche rougeâtre paraissant formée par la partie fibreuse du sang. Cette couche était lisse, polie, et adhérait fortement aux bouts de l'artère ainsi qu'aux tissus intermédiaires. Quoique les battements de la crurale fussent très-forts dans le bout cardiaque, cette couche s'opposa à toute hémorrhagie pendant une heure que dura encore l'expérience. Dès lors je réunis la plaie des téguments, et je mis l'animal en liberté. Six jours après, j'examinai la plaie ; tout s'était passé comme dans l'expérience précédente.

Quatre autres expériences furent faites sur les

carotides de deux moutons et de deux chiens, et me donnèrent les mêmes résultats. Alors je résolus d'employer cet agent sur l'homme, à la première occasion : je me serais bien gardé toutefois de l'employer dans une opération accompagnée de la section d'un vaisseau artériel un peu important.

1re *Observation.* — La première fois que je mis l'eau hémostatique à l'essai sur l'homme, ce fut pour arrêter le sang après l'amputation de la première phalange du doigt indicateur de la main gauche. J'étais si certain du succès qui devait résulter de l'application du spécifique, que j'avais omis à dessein de faire ajouter des fils à ligature à l'appareil. J'appliquai donc sur le petit moignon un tampon de charpie bien imbibé d'eau hémostatique, en ayant soin de le maintenir avec la main, tout en exerçant une légère compression. Mais il ne fut pas, comme sur les animaux, imperméable au sang ; au contraire, à peine appliqué, il en fut pénétré. Je le remplaçai par un second qui s'imbiba aussi facilement que le premier ; je ne fus pas plus heureux avec un troisième et un quatrième, bien que je suivisse toutes les recommandations de l'inventeur. Fatigué d'un pareil insuccès, je me

décidai, après trois quarts d'heure d'attente, à faire la torsion des deux artérioles digitales.

2me *Observation.* — Un zouave arabe portait, depuis la prise de Constantine, dans la région inguinale gauche, une balle qui gênait et rendait très-douloureux les mouvements du membre correspondant. Il désirait être débarrassé de ce corps étranger, et avait déjà passé quelque temps dans un hôpital, sans qu'on eût accédé à ses désirs. M. de Lamoricière, alors son colonel, me l'envoya en me priant de procéder, si la chose était possible, à l'extraction du projectile. L'opération était délicate et présentait plus d'une difficulté, à cause de la position de la balle, qui s'était enchâtonnée dans le repli de l'arcade crurale, presque immédiatement sur l'artère du même nom. Cédant aux vives instances du malade, qui me menaçait de se l'arracher lui-même avec la lame d'un couteau, je fis une incision de deux pouces dans la direction du ligament de Fallope, et, ayant divisé les tissus, couche par couche, avec précaution, j'atteignis le côté extérieur du kyste qui renfermait la balle. Avec la pointe d'un bistouri glissée sur la face dorsale de l'indicateur de la main gauche, je pratiquai une légère ouverture à cette enveloppe fibreuse. Cette incision étant

insuffisante pour laisser passer le projectile, je cherchai à l'agrandir à l'aide d'une sonde cannelée, que je parvins à engager entre la balle et son enveloppe. J'avais à peine commencé l'incision de la portion du kyste soulevée par la sonde, que la balle tourna sur elle-même et entraîna ma sonde et le bistouri au-delà du point que je désirais atteindre. Ce mouvement de rotation des balles dans leur enveloppe fibreuse n'est mentionné, que je sache, dans aucun ouvrage, et mérite cependant d'être présent à l'esprit des praticiens qui se trouveront dans le cas de procéder à l'extraction d'un projectile dans certaines régions importantes de l'économie.

Un jet de sang vermeil et saccadé fut l'indice non douteux que je venais de comprendre dans mon incision l'artère sous-cutanée de l'abdomen. Je procédai immédiatement à l'extraction de la balle, ce qui était facile, vu le large débridement opéré, et je m'occupai ensuite d'arrêter l'hémorrhagie abondante qui avait lieu par la plaie.

Malgré l'insuccès que j'avais eu, peu de jours auparavant, avec l'eau Brocchieri, je me décidai à la mettre de nouveau à l'épreuve. La position horizontale et la facilité de maintenir les tampons de charpie pouvaient faire bien augurer de son emploi.

La plaie, détergée du sang qu'elle contenait, fut remplie de deux tampons imbibés d'eau hémostatique, et maintenus à l'aide d'une pression légère, exercée avec la paume de ma main. Selon la recommandation de l'inventeur, j'arrosai la charpie par intervalles. Après une compression de plus d'une demi-heure, le sang ayant paru s'arrêter, je remplaçai ma main par quelques compresses graduées, également imbibées d'eau, et je maintins le tout à l'aide d'un spica. Je recommandai au chirurgien de garde de surveiller le malade, et de me faire appeler aux premiers signes d'hémorrhagie. Une heure était à peine écoulée, quand on vint m'avertir que le sang coulait, et qu'il avait inondé tout l'appareil. Je mis la plaie à découvert; et comme il n'y avait pas encore de gonflement, il me fut facile, guidé d'ailleurs par le sang qui s'échappait des deux bouts de l'artère, de les saisir et d'appliquer sur chacun une ligature. La plaie se cicatrisa assez rapidement, et Mahomet put, au bout d'un mois, rejoindre son régiment.

Un fait digne de remarque, c'est que, dans ces deux observations, malgré les soins que j'avais mis à favoriser l'action de l'eau hémostatique, en maintenant les tampons de charpie au même degré d'imbibition, le sang de l'homme a con-

servé sa liquidité ordinaire, et que l'eau Brocchieri n'a pu y déterminer aucune coagulation pareille à celle que j'avais observée sur le sang des animaux.

Réflexions. — Que conclure maintenant de l'eau hémostatique du docteur Brocchieri, sinon que son action, efficace contre les hémorrhagies de certains animaux, est nulle contre celles de l'homme : différence qui doit nécessairement dépendre de la moindre plasticité du sang de l'homme.

Il serait peut-être permis de tirer de ce fait spécial, une induction générale touchant les vivisections. C'est que les résultats des expériences sur les animaux, dans le but d'éclairer la physiologie humaine, ne devraient être acceptés qu'avec une grande réserve. Car s'il est vrai qu'il y ait une différence aussi sensible que semblent le faire supposer les expériences précédentes, entre le sang de l'homme et celui des animaux, comment supposer que ce fluide, véhicule de tous les principes générateurs de l'économie, n'en apporte pas une dans tous les tissus organiques de l'homme et des animaux ?

Mais, oublions un instant nos résultats négatifs, et supposons que l'eau Brocchieri possède

réellement la faculté de suspendre l'hémorrhagie des gros troncs artériels. Devrait-on la substituer aux moyens si prompts et si certains que nous offrent la ligature et la torsion? Si l'action de cette eau était instantanée et qu'il ne fallût, pour en assurer l'efficacité, que l'application d'un appareil approprié, on conçoit que cet agent pût être préféré à tous les autres moyens hémostatiques. Mais il est loin d'en être ainsi; l'emploi de cette eau exige une compression dont la durée n'est pas limitée, et qui, de l'avis même de l'auteur, ne peut être moindre d'une demi-heure; ajoutez à ce temps celui qui sera nécessaire pour la manœuvre et le pansement d'une amputation, par exemple, et ce ne sera pas trop d'une heure et demie pour la durée totale de l'opération. Cet inconvénient ferait rejeter l'eau de M. Brocchieri, particulièrement sur le champ de bataille, où le *citò* est de rigueur, alors même qu'elle serait efficace.

CALCUL URINAIRE MULTIPLE,

du poids de 50 grammes,

EXTRAIT DU PRÉPUCE D'UN JEUNE ARABE, AGÉ DE 7 A 8 ANS;

Par M. PHILIPPE,

Chirurgien en chef de l'hôpital de la Salpêtrière et de l'ambulance active de la division d'Alger.

Le 18 mai 1843, un jeune garçon de chétive apparence, Mohammed-ben-el-Arbi, de la tribu des Sbeihh, âgé de 7 à 8 ans environ, est conduit à ma visite par son père; ils font partie l'un et l'autre des nombreux prisonniers faits le 12 mai dans la rhazia sur les Sbeihh de la rive droite du Chéliff. Du milieu du corps appauvri de cet enfant s'élève une tumeur pendante ; cette tumeur forme la terminaison de la verge.

Abandonnée à elle-même, la verge offre une longueur de 12 à 13 centimètres; son diamètre dans les deux tiers supérieurs de sa longueur est, environ, d'un centimètre et demi. L'autre tiers, formé par la tumeur, de figure ovoïde, ne donne

pas moins de quatre centimètres de diamètre ; cet ovoïde se termine en bas par une espèce de petit mamelon percé, à son entrée, d'un trou très-ténu.

Le volume, l'apparence bosselée de cette tumeur, ainsi que les cris que jette le petit malade, me font croire, au premier aperçu, à un squirrhe du gland. Il est bon de faire remarquer ici que je n'avais pas d'interprète, et que mon examen ne pouvait se faire qu'à l'aide de la vue et du toucher.

Le développement et la tension de la région sus-pubienne me font supposer que le pressant soulagement qui semble m'être demandé, est de faciliter l'émission de l'urine. J'emploie à cet effet une petite algalie en gomme élastique sans son mandrin.

L'étroitesse du pertuis qui existe sur le prépuce, ne me permet de surmonter cette première difficulté qu'en maniant mon algalie avec légèreté, sans force, et en la tournant entre mes doigts.

Bientôt j'éprouve une résistance qui m'indique que je ne rencontre pas l'orifice du méat urinaire du gland, ou qu'il est rétréci par l'affection organique que je suppose toujours exister; et il me faut employer un peu plus de force ; ma

sonde pénètre, mais je sens que son bec se dévie ; il glisse sous mes doigts, entre le prépuce et un corps résistant.

Alors seulement je soupçonne la présence d'un calcul urinaire dans la poche du prépuce. J'introduis une sonde à panaris, et mon soupçon se confirme. Avec quelques efforts, je parviens à engager la sonde à une assez gr andehauteur; un bistouri droit, conduit sur sa cannelure, me permet de diviser les téguments jusqu'à la base de la tumeur ; avec les doigts de la main gauche qui embrasse cette dernière par la face opposée à celle où je pratique l'incision, je retire la peau de manière à écarter les bords de la plaie et à chasser le corps étranger par énucléation. La pierre qui s'échappe du prépuce dans ce temps de l'opération, se divise en sept pièces distinctes, difformes par elles-mêmes, mais qui, réunies par une série de facettes très-lisses, ayant quelque analogie avec les facettes articulaires des os du carpe, représente une espèce d'ovoïde, déprimé obliquement à sa partie supérieure ; cette dépression n'est autre qu'une empreinte formée par le gland. Deux autres petits calculs, de la grosseur et de la forme d'une lentille, sont négligés et se perdent pendant

la durée de cette opération, qui est pratiquée au bivouac, en plein air.

Le prépuce incisé ainsi que sa membrane muqueuse, qui a acquis une épaisseur considérable et une densité fibro-cartilagineuse, revient sur lui même, et laisse voir enfin un gland déformé, comprimé et atrophié par la présence du calcul, sur lequel l'urine projetée par la vessie se répandait en nappe pour s'échapper péniblement ensuite par l'orifice préputial étroit dont j'ai parlé. Cette opération toute simple d'ailleurs, terminée par la circoncision, n'a nécessité d'autre pansement que celui qui se pratique ordinairement, plus quelques soins particuliers commandés par la circonstance : ainsi, pour protéger les pièces du pansement et éviter qu'elles ne s'imprègnent d'urine, je crois devoir introduire dans la vessie une sonde en caoutchouc que je laisse à demeure et que je tiens fermée par son extrémité libre, au moyen d'un petit fausset en bois qui peut être enlevé ou remis par les soins du malade. Dans le même temps je m'assure qu'il n'existe aucun autre corps étranger dans la vessie.

Pendant les trois premiers jours qui suivent cette opération, je soigne moi-même ce petit

malade, que je confie ensuite, obligé de quitter Ténès avec mon ambulance, aux bons soins de M. le docteur Colmant, chirurgien en chef de l'hopital naissant de Ténès.

J'ai appris plus tard que, peu de jours après mon départ, les prisonniers rendus à leur pays, à leurs familles, avaient emmené avec eux le petit arabe qui, d'ailleurs, était en bonne voie de guérison.

Quelle durée donner au développement de ce calcul ? Les Arabes ne tiennent pas compte du temps ; le père du jeune malade répond à toutes les questions que je lui fais faire : « Il y a longtemps, bien longtemps. » Cependant, je finis par apprendre que, dans son pays, les jeunes garçons ne sont circoncis qu'à l'âge de quatre ans environ ; j'apprends aussi que cet usage religieux n'a pas eu son cours sur le petit malade, parce que le mal existait déjà. On ne peut pas accorder moins d'un an, si ce n'est plus, au temps qu'a dû mettre à se développer le mal qui a privé ce jeune musulman de son baptême. Si cet enfant a huit ans, on doit conclure que le calcul en question pouvait avoir approchant cinq ans d'existence, au jour de l'opération.

Quant au mode de formation il s'explique

d'une manière toute simple. Phimosis naturel, discordance entre l'orifice du méat urinaire du gland et celui du prépuce ; le premier fournit un jet d'urine comme quatre, le second fournit un jet comme un. De là accumulation d'urine dans le prépuce qui, par son élasticité, se distend et revient sur lui-même en chassant dans un temps donné l'urine accumulée. L'urate d'ammoniaque, le phosphate de chaux, le phosphate ammoniaco-magnésien, tous les éléments, en un mot, qui entrent dans la composition des calculs urinaires, donnent naissance à un gravier, puis à deux, puis à sept, s'ils ne sont venus de toutes pièces de la vessie ou des reins. Ces graviers, retenus dans la cavité du prépuce, s'accroissent chaque jour d'autant de principes assimilables que l'urine leur en fournit; ils sont flottants d'abord, bientôt ils se touchent par un ou plusieurs points, laissant entre eux des intervalles plus ou moins irréguliers. Les jours, les mois, les années se succèdent, le même dépôt se faisant toujours sur chaque corps isolé, il arrive un moment où ils se touchent immédiatement par tous les points; de là ces facettes nombreuses et variées de forme que l'on remarque sur le calcul qui fait l'objet de cette observation. Enfin, l'urine ne s'échappe plus qu'en se répandant avec effort

et en nappe pour gagner l'orifice étroit du prépuce, la vessie se distend, des douleurs se développent, et le médecin est consulté pour soulager le malade ou mettre fin à son infirmité.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE,

Par M. le Dr FENIN,

Ex-chirurgien-major en Afrique,
chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Cambrai.

Coup de feu ayant fracturé l'apophyse styloïde du cubitus, et traversé les os du carpe de la main droite. Guérison.

Le nommé A**, zouave, reçut, le 5 février 1841, devant Médeah, un coup de feu qui fractura la partie inférieure du cubitus droit et traversa les os du carpe entre le sémi-lunaire, l'os crochu et le pisiforme. J'isolai l'extrémité inférieure du cubitus, et je la réséquai à un pouce et demi de l'articulation carpienne. La plaie fut réunie au moyen de bandelettes agglutinatives, de manière toutefois à en laisser les extrémités libres pour la suppuration. — Diète ; le lendemain, une saignée.

10. La main était tuméfiée, je fus obligé de relâcher les bandelettes.

15. Augmentation notable de l'engorgement

du poignet et de la main, avec douleur. — Diète; saignée de trois palettes; 50 sangsues; fomentations émollientes narcotiques.

18. La tuméfaction fait de nouveaux progrès; je reconnais un commencement de fluctuation; douleurs intolérables; j'incise sur le dos de la main et du poignet. — Fomentations émollientes; le lendemain, onctions mercurielles.

19. Légère diminution dans le gonflement de la main; phlyctènes remplies d'une sérosité roussâtre autour du poignet; suppuration assez abondante, fétide.

24. La nuit a été mauvaise; le malade accuse de violentes douleurs à la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras, où je reconnais une fluctuation profonde; j'y fais une incision par laquelle s'écoule du pus bien lié, en petite quantité. (Brachiluve émollient d'une heure, tous les matins). Le moindre mouvement cause des douleurs très-vives. La plaie de sortie tend à se cicatriser; quelques parcelles osseuses sont éliminées pendant le pansement.

1er mars. La suppuration est notablement diminuée; la plaie du cubitus est belle, couverte de bourgeons charnus; le moral est devenu excellent; le blessé ne se plaint plus à chaque

pansement, et ne souffre plus en mettant l'avant-bras dans le bain.

7. La plaie de sortie de la balle et l'incision de l'avant-bras sont complétement cicatrisées; celles du cubitus et du poignet ne tarderont pas à l'être; la plaie dorsale de la main est également cicatrisée; mais la cicatrice est boursoufflée, et le dos de la main tuméfié. Je supprime les bains de bras, et je prescris des onctions mercurielles sur cette partie. Pansement avec un linge fenêtré et de la charpie.

14 avril. Depuis 15 jours toutes les plaies sont parfaitement cicatrisées; la tuméfaction de la main est presque complétement dissipée.

A*** remue les doigts pour écrire, mais ne peut faire exécuter aucun mouvement au poignet, qui restera probablement ankylosé.

Plaies par instrument tranchant à la main droite et au coude gauche, avec section complète du nerf cubital; coup de feu à la région lombaire; guérison.

B***, fourrier au 24e de ligne, reçut, le 21 novembre : 1° trois coups de yatagan sur le dos de la main droite; l'un de ces coups, partant de l'apophyse styloïde du cubitus, avait ouvert l'ar-

ticulation métacarpo-phalangienne du médius, en entamant légèrement les surfaces articulaires, et enlevé les deux dernières phalanges de l'indicateur ; le second partait du dernier espace inter-digital pour aller rejoindre la première plaie à angle droit (les tendons extenseurs étaient à nu); le troisième, enfin, avait divisé obliquement les parties molles de la région dorsale du carpe, à sa partie externe; 2 un quatrième coup d'arme blanche, qui avait fait une plaie transversale longue de cinq ou six centimètres, au dessous de la tubérosité interne de l'humérus, laissant voir les bouts du nerf cubital divisé (perte de la sensibilité et du mouvement du petit doigt, et en partie de l'annulaire) ; 3° Un coup de feu à la hauteur de la deuxième vertèbre lombaire.

Ce ne fut que le 24, trois jours après le combat, que le malade put être dirigé sur l'hôpital de Douéra.

Les plaies de la main présentaient un si mauvais aspect, et telle est la crainte qu'inspire une articulation ouverte avec large dénudation des tendons, qu'un moment je me demandai s'il ne fallait pas amputer. Les plaies de la main furent, autant que possible, affrontées avec des bandelettes; on appliqua des compresses fenêtrées et de la charpie très-douce. La main, matelassée, fut

assujettie sur une palette avec une bande, et tout le membre reposa sur un plan horizontal. Des fomentations émollientes fréquemment renouvelées imbibèrent l'appareil.

La plaie du coude fut plus facilement réunie.

Quant au coup de feu, la balle était perdue, et comme le blessé ne souffrait pas, nous dûmes nous abstenir de toute investigation minutieuse.

Fièvre, pouls fréquent et dur ; front chaud ; yeux vifs ; céphalalgie ; insomnie pénible ; menace de délire traumatique. — Saignée de 500 grammes par une large ouverture ; émétique en lavage, à la dose de 0,05 par litre de tisane.

Cette médication, moins la saignée, est continuée pendant plusieurs jours ; j'administre les opiacés, et l'éréthisme se calme; les phénomènes inflammatoires diminuent ; l'état général est des plus satisfaisants ; l'appétit se prononce. Toutefois, le 2 décembre, le blessé ne mange encore que la soupe, une semoule au lait et quelques pruneaux.

8. La plaie du coude s'est réunie par première intention ; la sensibilité s'est rétablie dans le petit doigt, le malade remue tous les doigts. La blessure par arme à feu n'a encore donné et ne donne aucune inquiétude ; elle est restée très-peu douloureuse et a peu suppuré.

Au commencement de janvier, la plaie oblique de la face dorsale de la main présente seule un reste de gravité; profonde, d'un aspect grisâtre, elle fournit en abondance un pus séreux; le tissu cellulaire sous-cutané et la peau sont indurés. On commence les pansements avec le chlorure d'oxyde de sodium. Bientôt la plaie se déterge, des bourgeons charnus de bonne nature recouvrent ses bords; ceux-ci s'affaissent, se rapprochent, et la cicatrisation s'opère peu à peu.

Un abcès qui se forma dans la paume de la main, vers le milieu du mois de janvier, fut ouvert; peu de temps après il s'en manifesta un second entre le pouce et l'indicateur, que l'on ouvrit aussi. Ces abcès suppurèrent assez abondamment pendant près de huit jours. Ils contribuèrent beaucoup au dégorgement complet des parties, et assurèrent la guérison. B*** sortit de l'hôpital, le 31 janvier.

Plaie par arme à feu au voisinage de l'articulation huméro-cubitale, avec fracture de l'olécrane. Guérison.

Le 2 décembre 1839, L***, fusilier au 24e de ligne, reçut une balle à la partie externe et supérieure de l'avant-bras, quatre ou cinq centi-

mètres au-dessous de l'articulation huméro-cubitale. Le projectile avait labouré les muscles de la région antibrachiale externe, contourné la tête du radius d'arrière en avant, et s'était logé au-dessous du bord interne de l'olécrâne, entre cette apophyse et la tubérosité interne de l'humérus. La peau seule recouvrait la balle, et une simple incision suffit pour l'extraire. Le blessé reçut les premiers soins à l'hôpital de Blidah. Il arriva dans mon service, à Douéra, le 7 décembre.

Le membre est très-tuméfié ; la peau est rouge, tendue, chaude, douloureuse, surtout aux environs de la blessure. Ces symptômes rendent l'exploration impossible, et l'on ne peut constater s'il y a fracture. Insomnie, soif vive, innappétence, pouls fréquent et dur. (Diète; lim. tartr.; pot. gom.; pot. op.; fom. émoll.).

12. Les téguments sont moins tendus, les douleurs et la chaleur ont diminué, le malade repose quelques heures pendant la nuit (bouillon).

14. La suppuration commence à s'établir, la tuméfaction diminue légèrement à l'avant-bras et à la main, où l'on remarque une infiltration œdémateuse. (Fom. émoll.). La fièvre étant presque tombée, je permets la soupe et des pruneaux.

Jusqu'au 1er janvier 1840, le gonflement est stationnaire; même gêne dans les mouvements du bras; ceux du poignet deviennent très-douloureux. Chaque jour il sort par la plaie d'entrée de la balle environ trente grammes de pus; ce qui n'empêche pas un vaste abcès de se former au pli du bras; cet abcès est ouvert le 15, et soulage beaucoup le blessé par l'énorme quantité de liquide qui s'en écoule. (Fom. émol.; manuluve d'une heure avant le pansement).

Vers la fin du mois, les plaies rendent encore abondamment; le pus est séreux; on a vu s'écouler un liquide visqueux ressemblant à de la synovie. Les parties molles voisines de l'articulation, en dedans, sont décollées dans l'étendue de six centimètres environ; on sent en ce point, avec le stylet, une esquille qui semble détachée du condyle interne de l'humérus.

Il a fallu tout le mois de février pour voir le foyer de l'abcès se déterger et se fermer; depuis longtemps j'avais été obligé de nourrir le malade pour l'empêcher de tomber dans le marasme.

1er mars. Il ne reste qu'une plaie presque fistuleuse fournissant une suppuration peu abondante et de bonne nature. L'articulation est peu tuméfiée et les douleurs sont modérées; de temps en temps le malade éprouve des picottements

dans la plaie, sensation qui m'a presque toujours révélé la présence d'esquilles détachées ou sur le point de l'être. En effet, on en extrait dix à différentes reprises ; elles proviennent de la face postérieure du cubitus et de l'olécrâne. L'articulation diminue considérablement de volume par la sortie de ces pièces osseuses. Chaque pansement annonce un nouveau pas vers la guérison; elle semble complète le 14 mars, et, le 15, j'ordonne la sortie de L***. Mais, le soir, des douleurs se manifestent dans l'articulation et au voisinage des plaies cicatrisées. Le chirurgien de garde constate du gonflement et de la chaleur à la peau. Il ajourne la sortie, met le malade au régime, et applique un large cataplasme opiacé sur la région malade.

Le lendemain, le gonflement s'étend jusqu'à l'aisselle ; en peu de temps des abcès multiples se forment à la partie moyenne et postérieure du bras. Ces collections, ouvertes de bonne heure au moyen de la lancette, donnent une suppuration louable, qui, assez abondante d'abord, ne tarde pas à diminuer. Toutes ces plaies sont pansées avec une compresse fenêtrée enduite de cérat et de la charpie ; un grand cataplasme recouvre ce premier appareil. L'articulation huméro-cubitale est le siége principal des douleurs

qui tourmentent le blessé ; je ne parviens à les calmer qu'à l'aide des opiacés.

Cependant, à force de soins, L*** commençait, au 1er avril, à reprendre le dessus ; son bras allait bien, et les deux plaies primitives qui s'étaient rouvertes lors des accidents, venaient de se cicatriser de nouveau.

Tout à coup, sans cause connue, il survient pour la seconde fois des phénomènes inflammatoires très-intenses; tout le bras est envahi, et le malade éprouve les plus vives douleurs. C'est alors qu'il demande instamment à être débarrassé d'un membre que je suis parvenu à lui conserver contre sa volonté.

Les cataplasmes émollients, des bains de bras pris deux fois par jour arrêtèrent l'inflammation; il se forma, comme le mois précédent, de petites collections purulentes isolées ; cette fois elles apparurent successivement dans toute l'étendue non-seulement du bras, mais encore de l'avant-bras ; au fur et à mesure que la fluctuation y devenait évidente, une petite incision donnait issue au pus, mêlé de sang. A la suite d'un de ces abcès, qui s'était formé à la partie interne de l'olécrâne, deux nouvelles esquilles avaient été extraites. (Continuation des émollients ; on ne donne que la soupe et des pruneaux).

30 avril. Le gonflement a un peu diminué; de nouvelles collections se forment de temps à autre, il en sort un pus sanguinolent. Il survient des frissons et des douleurs intermittentes ; le malade s'affaiblit beaucoup, et se trouve réduit à un état de marasme tellement avancé, qu'il y aurait contre-indication à l'opération si l'on voulait la pratiquer. Il n'y a cependant, ni diarrhée, ni sueurs nocturnes, en un mot aucun symptôme de fièvre hectique. (Quart d'aliment; tisane amère; potion avec le sulf. de quin., 0,8; pot. op. le soir; linge fenêtré sur les ouvertures des abcès; catap. émol.; deux bains de bras par jour).

Du premier au dix mai, même état, mêmes moyens thérapeutiques. Le malade accuse quelques douleurs sourdes dans la région brachiale interne.

10. On s'aperçoit que le bandage est imprégné d'une beaucoup plus grande quantité de pus que d'habitude; mais la suppuration est de bonne qualité, et ne nous donne aucune inquiétude. Nous attribuons cette abondance à un foyer plus profond qui se sera fait jour dans un foyer superficiel. Toutes traces de phlogose ayant disparu, pour donner un peu de ton aux tissus décollés, des injections d'eau chlorurée sont poussées dans

les poches purulentes.(Pansement avec les compresses fenêtrées; plus de cataplasmes; tisane amère; vin de quinquina.)

11. Le malade se trouve bien, la douleur articulaire a presque entièrement cessé. (Pansement des plaies avec du cérat rendu excitant par le styrax; lotions et injections chlorurées).

20. Formation d'un petit abcès, qui est ouvert comme les précédents.

A partir de cette époque, le malade marche vers la guérison; on ne fait plus que des pansements simples; la plupart des plaies sont cicatrisées. La convalescence se confirme de plus en plus dans le commencement de juin, et L*** sort guéri le 12. Pendant toute la durée du traitement le membre a été maintenu dans la demi flexion, comme étant la position la plus avantageuse dans le cas d'ankylose. Le bras, quoique tout couturé de cicatrices, sera encore de la plus grande utilité à notre blessé.

Coup de feu à travers la cuisse; tétanos; guérison.

Le nommé D***, chasseur au 2e bataillon d'infanterie légère, est entré à l'hôpital de Médeah, le 31 octobre 1840, atteint d'un coup de feu, qui avait traversé obliquement la cuisse

gauche, à son tiers supérieur, de haut en bas.

Pendant les premiers jours, la plaie paraissait suivre une marche régulière. Le malade fut mis au quart. Le 3 novembre, il accusa 7 ou 8 selles dans la nuit. (Diète; eau de riz gom., 3 pots; une pilule de 5 centig. d'opium à prendre le soir; lav. émol.; un quart de lav. amylacé; pot. op. à prendre le jour par cuillerées.)

4. Légère amélioration. (Crème de riz; même prescription pharmaceutique.)

5. Douleurs très-vives dans le trajet du colon. (4 ventouses scarifiées — nous n'avions que quelques sangsues, il fallait les ménager —; diète; eau de riz gom., 2 pots ; 1 pilule d'opium de 5 centig.; un demi-lav. émol.; un quart lav. amyl.; 2 pot. gom.)

Peu à peu, la diarrhée cesse. Le 9, le malade est revenu au quart d'aliments.

24. Le blessé allait très-bien ; la plaie était presque cicatrisée; un suintement léger persistait.

25. A la visite du matin, je remarquai que D*** avait de la difficulté à s'exprimer ; les mâchoires étaient serrées ; il ne m'en avait rien dit la veille à la contre-visite, parce qu'il avait encore pu introduire sa chique de tabac, et qu'il craignait que je ne diminuasse ses aliments. (Diète; lim., 3 pots; pot. op., 30 gouttes ; 4 pilules de 5 centig. d'o-

pium ; lav. purg.; 4 vent. scar. à la nuque ; les plaies se sont rouvertes et donnent une suppuration fétide, abondante et non liée.

26. Amélioration dans l'état général ; le malade ne souffre pas, il demande à manger. (Bouillon; lim. 4 lit.; 2 pot. op.; *illico* 32 grammes de sulfate de soude; 6 pilules d'opium de 5 centig.; pédiluve sinapisé ; friction avec 125 gram. d'alcool camphré le long des vertèbres cervicales et dorsales.)

27. Le malade se trouve bien, ne souffre pas. (Bouillon ; semoule; lim. boratée 3 pots; 2 pot. op.; 2 lav. émol.; 6 pil. d'op.; 125 gram. alcool camphré en frict.)

Le 28, la diaphorèse s'établit ; sueurs très-copieuses. (Diète; infusion de thé, 4 litres, donnée toujours chaude; un demi lav. émol.; 6 pilules d'opium; alcool camphré, 125 gram.)

29. Rigidité tétanique générale ; crampes douloureuses dans la journée; les mâchoires sont violemment serrées l'une contre l'autre ; diaphorèse très-abondante. (Semoule, donnée au blessé à l'aide d'un biberon ; thé, 4 lit.; 6 pilules d'op.; un demi lav. laudanisé à 60 gouttes; alcool camphré, 125 gram. en frict.)

30. Le malade, depuis 8 jours, malgré les lavements, n'a pas rendu de matières fécales. (Se-

moule; thé, 4 lit.; un demi-lav. huileux; 6 pil. d'op.; 125 gram. d'alcool camphré). A la visite du soir, quelques contractions douloureuses ont lieu à l'abdomen et au thorax. (Un demi-lav. lax.; 4 vent. scar. à la nuque.)

Le 1er et le 2 décembre, la diaphorèse continue à être abondante. (Thé, 4 lit. et lav. huil. le matin; un demi lav. lax. le soir; 6 pil. d'op.; 125 gram. d'alcool camphré.

Du 3 au 19, l'état général ne subit aucun amendement; la diaphorèse est toujours très-abondante; de temps en temps le blessé éprouve des crampes douloureuses dans les jambes. Son lit étant inondé de sueur, on l'en change chaque matin. Il suffit, pour cette opération, de le prendre par la tête et les pieds. Le malade demande constamment à manger; pendant tout ce temps, la médication est celle-ci : thé chaud, 3 lit.; lim. tart., 1 lit.; 2 pot. op. à 24 gouttes; 2 lav. huil.; 6 pil. d'op.; alcool camp. en frict., 125 gram.

20. Pendant la visite, D*** eut des convulsions; la face devint violacée; il finit par expectorer une chique de tabac qu'il était parvenu à s'introduire dans la bouche, et qu'il avait avalée. Pour que cet accident ne se renouvelât plus, je défendis expressément de laisser du tabac autour de lui.

Outre la prescription habituelle, je fais donner un quart de lavement avec 2 décig. d'opium brut; les mâchoires se desserrent un peu.

21 et 22. Même prescription.

23. Je donne le quart, légumes, semoule ; on trempe le pain dans le bouillon. La prescription pharmaceutique reste la même jusqu'au 28.

28 et 29. Plus de crampes. La jambe et la cuisse peuvent exécuter une demi-flexion. (Thé, 2 lit. ; 2 pot. op.; un lav. huil. ; un lav. avec opium brut, 2 décig. ; 4 pil. d'op.; alcool camphré, 125 gram.)

30. La diaphorèse a beaucoup diminué. Les plaies sont belles. Je cède au désir du malade, et je lui donne la demi-portion d'aliments. (Lim. tartr., 2 pots ; 6 pil. d'op.; 1/4 lavem. avec op. brut, 2 décig.)

4 janv. 1841. Deux petits morceaux de drap rouge sont sortis par la plaie. Je supprime le lav. d'op.; je diminue chaque jour une pil. d'op.; enfin, le 10 janvier, je regarde le tétanos comme dissipé. Le malade n'éprouve plus de crampes, ouvre la bouche à moitié, et se lève au moyen de béquilles. D*** sort de l'hôpital dans les premiers jours de février.

Ce tétanos m'a étonné par sa persistance. J'en ai eu plusieurs à traiter à l'hôpital de Douéra,

en décembre 1839 et en janvier 1840; j'ai été très-heureux pour les résultats, et le terme moyen du traitement a été de 12 à 15 jours. Quand la terminaison a été funeste, j'ai fait l'autopsie du membre blessé, et j'ai toujours trouvé, hormis dans deux cas, un morceau de drap accolé à un nerf. Dans les deux cas exceptionnels, une fois le projectile avait labouré le nerf crural, et l'autre fois il avait divisé le nerf poplité.

J'ai essayé plusieurs médications : celle qui m'a donné le plus de succès est l'emploi de l'opium à haute dose et longtemps continué; plus, les ventouses scarifiées à la nuque. Pendant le tétanos, la constipation, entretenue par l'opium, est très-opiniâtre ; il faut revenir, insister sur l'administration des lavements huileux et laxatifs.

J'ai vu D***, il y a environ deux mois. Il fait son service et les expéditions ; il lui reste de la raideur dans la mâchoire inférieure, et il ne peut ouvrir complétement la bouche (1).

---

(1) Les observations de M. le docteur Fenin montrent ce que peut une chirurgie sagement conservatrice. C'est à ce titre que le Conseil les a jugées dignes d'être insérées dans le *Recueil*. Dans la dernière, en voyant la cessation des accidents coïncider avec l'expulsion d'un corps étranger jusque-là retenu dans la plaie, on se

demande si cette circonstance fortuite n'a pas fait beaucoup pour l'amendement des accidents tétaniques. Hâtons-nous d'ajouter, toutefois, que le traitement employé est un de ceux que l'expérience recommande comme les plus avantageux. L'opium, d'après la plupart des thérapeutes italiens, est un stimulant. Faut-il en inférer que le tétanos est une affection de nature asthénique? Nullement; car, d'une part, la vertu stimulante de l'opium ne nous paraît pas démontrée, et, de l'autre, la division des maladies en sthéniques et en asthéniques ne répond pas à tous les besoins de la nosologie. Il y a des maladies qui ne sont ni sthéniques, ni asthéniques, et telles sont précisément les névropathies *essentielles*. Ceci serait trop long à développer; mais nous croyons en avoir dit assez pour faire réfléchir le lecteur sur ce point.

N. D. R.

NOTE

SUR UN APPAREIL NORMALOIDE (1)

PROPRE AU TRAITEMENT DES FRACTURES DE LA JAMBE, ET SUSCEPTIBLE D'UNE APPLICATION GÉNÉRALE;

Par MM. LASSERRE,

Chirurgien-major au 9e régiment d'infanterie de ligne,

Et FREMANGER,

Chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Thionville.

Dans le cours de cette note, nous ne traiterons que des fractures de jambe, quoique le moyen que nous proposons soit susceptible d'une application générale.

Les appareils employés jusqu'à ce jour dans le traitement des fractures des membres, nous paraissent entachés des inconvénients suivants :

1° Ils sont construits, sans exception, sur le membre déformé, et n'offrent par conséquent qu'un diamètre, une longueur et des formes arbitraires, subordonnés à l'habileté du chirurgien (ce point est de la plus haute importance

(1) De *norma* et de ειδος.

dans les fractures obliques avec déplacement).

2° Ils ne maintiennent la coaptation qu'en agissant par une constriction inégale qui ne porte que sur quelques points de la surface du membre, correspondant aux coussins comprimés par les attelles; de là, gêne de la circulation, aplatissement du membre vers les parties déprimées, douleurs intolérables, soit au siége du mal, soit au talon, contractions spasmodiques des muscles et quelquefois gangrène.

3° Ils occasionnent souvent des accidents qui forcent le praticien soit à relâcher l'appareil, soit à le modifier de diverses manières, d'où résultent des secousses qui portent un préjudice notable à la formation du cal.

4° Enfin, ils sont pour la plupart trop compliqués, trop dispendieux surtout par l'emploi d'une grande quantité de linge, puisque, pour le dire en passant, l'appareil le plus fréquemment employé, celui de Scultet, soit simple, soit modifié par Pott ou Dupuytren, ne compte pas moins de 28 à 30 pièces distinctes, dont l'application méthodique offre des difficultés que des hommes d'ailleurs instruits, mais peu adroits, surmontent difficilement.

On nous opposera sans doute les appareils bien simples de MM. Sauter et Mayor. Nous pensons,

malgré la réputation justement acquise à leurs auteurs, que le seul mérite de leur invention, et il est immense, consiste dans la suspension, et que l'hyponarthécie tibiale du chirurgien de Lausanne ne peut en aucune manière être considérée comme un moyen contentif suffisant, malgré l'emploi des mouchoirs ou des liens qui fixent le membre à la planchette.

Plusieurs des inconvénients que nous venons de signaler disparaissent dans les appareils inamovibles; mais ceux-ci partagent avec les autres le désavantage d'être construits sur le membre malade, de se mouler, par conséquent, sur des contours accidentels, et de ne pouvoir suivre dans son retrait le membre détuméfié ou amaigri.

Cela étant, nous dirigeâmes nos recherches vers la solution du problème suivant : trouver un appareil composé de substances résistantes et légères, susceptible de rendre au membre sa longueur et ses formes naturelles avec une exactitude rigoureuse, d'en couvrir toute la surface, en exerçant une compression générale et uniforme, quels que soient, d'ailleurs, l'obliquité d'une fracture donnée et l'état alternatif de gonflement et d'amaigrissement qui puisse survenir pendant le traitement.

Ce problème posé, l'examen et l'essai de diffé-

rentes substances nous amenèrent à reconnaître que le feutre et le carton pouvaient répondre au but que nous nous proposions. Cherchant alors un modèle régulier que ne pouvait nous offrir le membre malade, il nous fallut nécessairement abandonner les habitudes reçues; nous conçumes l'idée de couvrir de feutres humides le membre sain, de couler un plâtre sous les feutres après leur dessication, de transposer les formes des feutres en les retournant et de contremouler le plâtre, pour remettre à leur place les contours destinés au membre malade.

Cette première idée fut, dans son application clinique, couronnée d'un plein succès (voir l'observation 2e).

Mais les feutres avaient été déprimés par les liens contentifs, et déformés par les irrégularités du membre. Peu satisfaits, dès lors, de cet appareil, quoiqu'il nous eût procuré un succès, nous nous déterminâmes à mouler le membre sain; nous établîmes ensuite un contre-moule; puis, au moyen d'une coulée en plâtre, nous eûmes un modèle représentant parfaitement le membre fracturé, avant l'accident, et propre à donner les formes et les contours convenables,

à des feutres, des cartons et autres corps susceptibles de se solidifier par la dessication.

Nous n'attendîmes plus qu'une occasion pour faire l'application de notre appareil; elle ne tarda pas à se présenter. Le 1er juin 1840, un soldat du 9me de ligne fut apporté à l'hôpital militaire de Thionville, avec une fracture comminutive des deux os de la jambe droite, compliquée de plaies, d'issue d'un des fragments du tibia, et d'hémorrhagie (obs. 3e). Les accidents ne permirent d'appliquer l'appareil que huit jours après la fracture.

Le nouvel appareil reçut des modifications importantes: le lit ou gouttière en plâtre fut remplacé par un lit en bois; les feutres, régulièrement amboutis sur le membre modèle, furent recouverts par des cartons également amboutis ou mandrinés; le tout fut protégé par des attelles en bois, très-minces et fixées par des liens en fil; le succès fut complet. Les cartons n'avaient subi aucune déformation, soit par l'effet de la transpiration insensible, soit par la constriction des attelles et des liens.

Vingt-trois jours après l'entrée de ce malade à l'hôpital, un autre blessé venait réclamer nos soins; il s'agissait d'une fracture transversale du tibia avec entorse tibio-astragalienne, sans

plaie. Nous obtînmes encore un succès marqué. Une nouvelle modification fut apportée à l'appareil : les attelles, jugées inutiles, furent supprimées.

L'expérience nous amena à simplifier encore notre méthode déligatoire : le lit en bois était trop compliqué; la jambe, entièrement revêtue de feutres, n'était protégée par les cartons que sur les deux tiers antérieurs de sa circonférence ; le tiers postérieur n'était assujetti que par son contact avec le lit en bois. Le membre, dans cet appareil, ne pouvait en aucune manière permettre la déambulation. Nous supprimâmes donc la planchette et toutes les pièces qui constituaient le lit en bois ; et, donnant à nos trois cartons de nouvelles formes, nous obtînmes une seconde enveloppe protectrice, qui, en assurant l'immobilité complète des fragments osseux, permettait les mouvements généraux.

Les observations suivantes montreront les phases par lesquelles nous avons passé dans le traitement des fractures, pour arriver à la méthode que nous proposons.

1re OBSERVATION.

B..., brigadier au troisième régiment de chasseurs à cheval, âgé de 27 ans, bien constitué,

fut apporté à l'hôpital militaire de Thionville, le 1er février 1840, atteint d'une fracture complète de la jambe gauche. Le tibia était fracturé obliquement de dedans en dehors et de bas en haut, vers la réunion des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur ; il faisait saillie à la partie interne de la jambe. Le péroné était brisé en deux endroits : inférieurement à la même hauteur que le tibia, et, en haut, vers la réunion du tiers supérieur avec les deux autres tiers de l'os. Cette dernière fracture fut méconnue dans les premiers jours, à cause du gonflement des parties. Cette lésion grave était le résultat de la chute du cheval sur la jambe du cavalier.

Après les soins généraux administrés au malade, nous résolûmes d'employer le plâtre coulé comme moyen contentif. Le membre fut donc placé dans une boîte dont les parois latérales pouvaient être enlevées après l'opération du coulage, et dont les extrémités étaient fermées par une masse légère d'argile détrempée, pour s'opposer à l'écoulement du plâtre encore liquide. La coaptation faite, le coulage du plâtre eut lieu de manière à ne laisser qu'un tiers du membre à découvert ; la partie laissée libre fut revêtue d'un morceau de flanelle et comprimée d'une manière égale par un coussin de balle d'avoine

et une large attelle creusée en gouttière; le tout, lié au moyen de deux cordons de fil, fut suspendu sur la planchette.

Les phénomènes inflammatoires se dissipèrent avec la plus grande rapidité, et, pendant toute la durée du traitement, le malade n'éprouva aucune douleur, ni dans les parties lésées, ni au talon. La jambe fut souvent examinée; des remplissages d'étoupe et de flanelle furent interposés au fur et à mesure que le membre s'amaigrissait; mais, malgré ces soins, il fut bientôt évident pour nous que l'inamovibilité de l'enveloppe avait de graves inconvénients, puisque les parties n'étaient plus comprimées suivant leur diamètre; ce qui laissait une grande prise à l'action musculaire, et amenait le chevauchement. Nous crûmes aussi remarquer que l'effet de l'eau de cristallisation, dans les premiers jours, et, plus tard, l'action absorbante du plâtre, portaient atteinte à l'action vitale, et s'opposaient à la consolidation. Ainsi, le quarante-cinquième jour, le cal n'était pas encore établi. Nous dûmes alors isoler le membre de la gouttière au moyen d'un morceau de flanelle; ce ne fut que le soixante-dixième jour que la guérison fut complète.

2e OBSERVATION.

Le nommé K***, soldat au 3e régiment de chasseurs à cheval, âgé de 20 ans, d'une constitution athlétique, entra à l'hôpital, le 14 mars 1840, atteint d'une fracture complète de la jambe droite. Le tibia et le péroné étaient fracturés vers la réunion du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs; une forte entorse compliquait cette fracture, qui reconnaissait d'ailleurs la même cause que celle du malade précédent. Le fragment supérieur du tibia faisait saillie en dedans et un peu en avant; le pied était déjeté en dehors; la tuméfaction était considérable. La réduction, opérée peu d'instans après l'accident, fut maintenue par un bandage ordinaire; l'appareil définitif ne fut appliqué que le sixième jour, après que les principaux accidents inflammatoires eurent été combattus par les moyens convenables. Cet appareil se composait de deux feutres, ou demi-bottes, fixés et desséchés sur le membre sain et retournés ensuite pour s'adapter exactement sur le membre blessé; le plâtre formant gouttière, préalablement coulé sous le membre sain, fut contremoulé pour s'adapter au membre blessé revêtu de feutres; ce plâtre fut desséché à l'étuve et recouvert d'un enduit

oléo-résineux. Les deux feutres, réunis par cinq liens en fil, enveloppèrent exactement le membre, qui fut en définitive déposé dans le plâtre préparé d'avance, et suspendu à la manière ordinaire.

Les feutres, tout en maintenant les fragments osseux dans un rapport exact, permettaient, au moyen des liens qui les entouraient, de suivre les parties qu'ils contenaient au fur et à mesure qu'elles diminuaient de volume par l'effet de la résolution ou de l'amaigrissement.

Le quarante-cinquième jour après l'application de l'appareil, la consolidation était parfaite, et la guérison opérée sans aucune difformité.

L'examen attentif des feutres nous détermina, comme nous l'avons déjà dit, à employer un meilleur moyen pour leur donner des formes régulières ; ils étaient parsemés d'inégalités et de plis qui étaient le résultat de la dessication sur la peau.

3e OBSERVATION.

Le nommé B***, soldat au 9e régiment d'infanterie de ligne, âgé de 23 ans, fortement constitué, fut apporté à l'hôpital, le 1er juin 1840, atteint d'une fracture comminutive de la jambe droite, causée par la chute d'un tronc d'arbre

sur la partie antérieure du membre ; le tibia, brisé obliquement vers la partie moyenne, avait traversé la peau ; le péroné était fracturé à la même hauteur ; il existait deux plaies, l'une vers la partie externe de la jambe, l'autre sur sa partie antérieure. Enfin, une hémorrhagie abondante eut lieu par la plaie contuse qui avait donné issue à la pointe du tibia. Le gonflement des parties ne permit l'application de l'appareil définitif que le sixième jour. Cet appareil se composait :

1° D'un lit en bois, sorte de plancher composé de plusieurs pièces séparées et entaillées de manière à suivre le profil de la face postérieure de la jambe ;

2° De deux feutres, un antérieur, un postérieur. Ces feutres embrassaient le membre dans ses contours d'une manière exacte et pouvaient être écartés ou resserrés suivant l'augmentation ou la diminution des parties ;

3° De trois pièces de carton ambouties par le même procédé : une interne, une externe, une antérieure. Ces trois pièces réunies recouvraient exactement les trois quarts des feutres, qui enveloppaient entièrement la jambe et une grande partie du pied ;

4° De trois attelles droites et flexibles desti-

nées à garantir les cartons de l'action des liens. Toutes ces pièces furent réunies ensemble au moyen de trois forts cordons en fil qui les fixèrent au lit de bois, et le membre fut suspendu.

Quarante jours seulement après, et l'appareil levé pour la première fois, nous trouvâmes la plaie faite par l'os entièrement cicatrisée et l'autre en voie de cicatrisation. Il est digne de remarque que, pendant tout le temps qu'a duré ce traitement, dont le résultat est sans contredit le plus remarquable que nous ayons obtenu, aucune douleur ne s'est fait sentir ; le malade n'a pas eu un seul moment de fièvre pendant le traitement; tous les deux ou trois jours les liens étaient médiocrement resserrés, et, dès le cinquantième jour, malgré la gravité de cette fracture, le malade appuyait son pied par terre. Cet homme, entièrement guéri et sans aucune difformité, a été envoyé en convalescence le 1er octobre 1840.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Le nommé B***, soldat au 3e de chasseurs à cheval, âgé de 30 ans, bien constitué, fut porté à l'hôpital, le 23 juin 1840, atteint d'une fracture complète de la jambe gauche. Le troisième jour de son entrée à l'hôpital, un appareil sem-

blable à celui du malade de l'observation précédente lui fut appliqué ; seulement les attelles en bois furent supprimées.

La consolidation était parfaite dès le trente-cinquième jour ; il n'y avait aucune difformité malgré l'obliquité de la fracture, et, comme chez les malades des observations précédentes, aucune espèce de douleur ne s'était fait sentir pendant la durée de l'application de l'appareil. Ce cavalier est rentré à son corps le 19 septembre 1840, et n'a pas tardé à reprendre son service.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Madame F***, âgée de 36 ans, d'une bonne santé habituelle et d'une forte constitution, tombant du haut d'un escalier qu'elle descendait avec rapidité, se fractura la jambe droite, à 13 centimètres de l'articulation tibio-astragalienne. Cette fracture, compliquée d'une grave entorse, s'offrait avec un déplacement assez considérable. Le péroné était brisé à 12 centimètres au-dessus de la lésion du tibia. Cette blessure fut traitée par les moyens ordinaires pendant deux jours, temps après lequel l'appareil définitif fut appliqué. Il se composait des deux feutres ordinaires et de trois cartons, entièrement modifiés quant à la forme :

un interne recouvrant le tibia dans toute sa longueur et embrassant toute la partie interne du pied ; un externe recouvrant le péroné et toute la face dorsale et externe du pied ; l'autre postérieur, embrassant une grande partie des muscles gastrocnémiens, l'expansion du tendon d'Achille, ce tendon lui-même, le calcanéum et toute la face plantaire du pied. Ces pièces réunies par-dessus les feutres, étaient liées ensemble, et plus ou moins serrées au moyen de deux longs cordons de fil, contournés plusieurs fois, l'un autour du pied, l'autre autour du mollet. Le membre, ainsi recouvert, fut suspendu au moyen de deux très-larges rubans de fil.

Au moment de l'application de l'appareil, le gonflement du membre était considérable ; les douleurs étaient vives, les téguments de l'articulation tibio-astragalienne couverts de phlyctènes remplies de sérosité sanguinolente, qui fut évacuée en ménageant l'épiderme. Ces phlyctènes étaient, sans aucun doute, le résultat d'une violente entorse ; elles furent recouvertes d'un linge fin, enduit de cérat. Le membre engorgé de fluides, subit dans l'appareil une légère compression, qui fut augmentée tous les deux ou trois jours, par le resserrement des liens.

L'appareil ne fut levé que le quarantième

jour; la consolidation était parfaite. Le membre avait la forme normale : il était dans l'état de raideur que l'on observe toujours après une immobilité prolongée. Le cal était si peu apparent qu'il fallait un tact exercé pour le reconnaître. Pendant les quinze premiers jours de la convalescence, le membre était engorgé, particulièrement le soir; peu à peu les veines et les vaisseaux lymphatiques reprirent leurs fonctions.

Nous pensons que notre appareil remplit toutes les conditions du problème que nous nous sommes proposé. Les substances qui le composent sont résistantes et légères; elles s'appliquent exactement sur toute la surface du membre, en suivant parfaitement les états alternatifs de gonflement et d'amaigrissement. Il est construit de manière à rendre au membre blessé sa longueur et ses formes naturelles, en exerçant sur lui une compression uniforme et générale. (1)

---

(1) L'appareil de MM. les docteurs Lasserre et Frémanger est certainement très-ingénieux, et il dénote une connaissance approfondie des indications du traitement des fractures : nous sommes heureux de le reconnaître; mais il est à craindre que sa confection compliquée ne l'empêche d'être adopté. On obtient avec l'appareil inamovible modifié, des résultats aussi avantageux que ceux qui viennent d'être signalés; or, cet appareil est infiniment plus simple que celui de nos deux honorables confrères.

N. D. R.

DE LA PROSOPALGIE TRAUMATIQUE.

RAPPORT AU CONSEIL DE SANTÉ SUR DES OBSERVATIONS DE M LE DOCTEUR MAUPIN, CHIRURGIEN-MAJOR;

PAR M. MARCHAL (DE CALVI.)

Les observations adressées au CONSEIL par M. le docteur Maupin, chirurgien-major, et recueillies dans le service de M. Bégin, alors chirurgien en chef du Val-de-Grâce, sont relatives à des cas de pathologie rares et intéressants, et je ne doute pas qu'elles ne fixent très-vivement l'attention des médecins.

Je vais faire de chacune de ces observations le sujet d'un paragraphe dans lequel je consignerai les réflexions qu'elle m'a suggérées.

§ Ier.

Je réunis dans ce paragraphe plusieurs observations de prosopalgie, suite de contusion, et je commence par l'observation de M. Maupin.

I. *Observation de M. le docteur* MAUPIN, *chirurgien-major.* — Au commencement de 1841,

B., garde municipal, reçoit, en jouant, une forte contusion au haut de la tête, un peu au-dessus de la bosse frontale droite. Pendant longtemps il ne se ressent pas de cet accident. Peu à peu apparaît et s'accroît une douleur, qui, du point contus, s'irradie vers les yeux et les oreilles. Tantôt sourde, tantôt aiguë, cette douleur, devenue incessante, agace, surexcite parfois, et plus souvent affaisse le malade. Elle augmente par le mouvement de la tête, le bruit, et par la pression du point contus; les parties molles et le frontal n'offrent rien d'anormal. Au fort de la douleur, le pouls est lent, déprimé, la peau très-impressionnable au froid. Le malade a de fréquents étourdissements, des bourdonnements ou des sifflements d'oreille presque continuels, l'ouïe dure, certains troubles ou anomalies de la vision, de l'incertitude dans la marche, une insomnie presque habituelle; l'appétit est diminué; les forces languissent. Telle est la position de B. au commencement de février 1842, après trois mois de séjour à l'hôpital. (Ventouses aux tempes et à la nuque; sangsues sur le foyer de la douleur, aux tempes encore et derrière les apophyses mastoïdes; applications tour à tour émollientes, narcotiques, ou d'eau froide seulement en permanence sur le front et la tête; frictions mer-

curielles ; pédiluves sinapisés ; purgatifs ; vésicatoire à la nuque, remplacé plus tard par un séton ; opiacés à l'intérieur ; repos absolu ; régime sévère.) Tout était resté sans effet, ou n'avait produit qu'une amélioration passagère. Dans les premiers jours de février, la douleur étant devenue insupportable, et l'affaissement général augmentant, M. Bégin pratique une entaille d'environ 80 millim., qui pénètre jusqu'aux couches celluleuses les plus rapprochées du périoste, et comprend dans son centre le point de la tête que le malade persiste à donner comme le plus douloureux. Il sort peu de sang. Le maximum de l'écartement des bords de l'incision est à peine de 3 lignes. Les parties divisées paraissent dans l'état le plus normal. On panse à plat. De tous les moyens employés jusqu'alors, le séton est seul continué. Le lendemain, le malade proteste que la douleur a sensiblement diminué, que sa tête est moins embarrassée, qu'il a dormi. Sa figure, jusqu'alors triste et comme resserrée, confirme sa déclaration. L'amélioration fait des progrès tellement rapides, que l'entière disparition des symptômes précède de quelques jours la cicatrisation complète de la plaie.

II. *Observation de* Maréchal (*Thèse de*

M. Hamel, tom. XV *de la collection in-8° des thèses de Paris*). — Une femme reçoit un coup à la partie inférieure interne de l'orbite droit. Un abcès se forme dans ce point, et se fait jour entre les incisives du même côté ; il reste une fistule. Trois dents sont arrachées ; la fistule se tarit. Mais bientôt des douleurs horribles et presque continuelles se font sentir, et s'étendent tant à la face qu'aux parties antérieure, supérieure et latérale de la tête. Il semble à la malade qu'on lui arrache la peau du crâne. Elle ne peut ni tousser, ni cracher, ni se moucher. Cet état dure plusieurs années. Maréchal coupe le nerf sous-orbitaire. Le jour même, la malade dort six heures. Mais la plaie se cicatrise rapidement, et les douleurs reviennent. Alors André, ayant pris l'avis de Lapeyronnie et de Lafosse, détruit le nerf sous-orbitaire par le caustique, et la malade guérit. Dix mois après, elle a quelques attaques nouvelles. André ouvre la cicatrice, la fait suppurer, et la guérison est définitive.

III. *Première observation de* Pouteau.—Jeune fille de 22 ans. Coup de chaise au-dessus de l'apophyse mastoïde droite. Perte de connaissance. Rétablissement, à cela près d'une douleur qui se fait sentir dans l'endroit frappé et qui s'étend

jusqu'à l'orbite et au front du même côté. Cette douleur ne cesse qu'au bout de quatre ans, après avoir diminué insensiblement. Le 15 février 1751, accès de colère, rage violente, à la suite d'une querelle. Perte de connaissance; puis paralysie du sentiment et du mouvement du côté gauche du corps; perte de la parole; déglutition impossible; difficulté extrême de la respiration. (Saignées, émétique, ventouses scarifiées et vésicatoires au dos). A la suite de ces moyens, la malade parle, mais en bégayant; elle peut avaler, et respire plus facilement. Un mois après, la paralysie s'étend à tout le corps, à l'exception du bras droit, du cou et de la moitié droite de la tête; bégaiement; vertiges; violentes douleurs au côté droit de la tête, surtout à l'œil et à son pourtour. Dans l'espace d'un autre mois, la paralysie cesse presque entièrement. Trois semaines de convalescence, puis nouvelle paralysie générale, qui dure un jour; la malade recommence à bégayer; impossibilité d'avaler, délire furieux, mouvements convulsifs; par moments le corps se plie en deux. Cet état dure trois jours. On apprend enfin que la malade reçut jadis un coup au-dessus de l'oreille. Pouteau presse sur ce point, aussitôt convulsion violente, et perte de connaissance; pression

plus forte; convulsion plus violente aussi; la malade écume. On rase la partie, non sans douleur, et Pouteau y fait une incision verticale jusqu'à l'os, dans l'étendue de quatre travers de doigt (Charpie interposée aux lèvres de la plaie.). Une demi-heure après, la malade se lève, parle et avale avec facilité. Une partie de la circonférence de la plaie étant encore douloureuse, nouvelle incision parallèle à la première. Les plaies guérissent, et cette femme sort jouissant de la plus parfaite santé.

IV. *Seconde observation de* Pouteau. — Demoiselle de 22 ans. Elle est frappée en plusieurs endroits de la tête par des chaises qui s'écroulent au moment où elle veut en prendre une dans un tas. Elle est étourdie. On la saigne. Depuis l'accident, douleurs de tête continuelles, qui augmentent ou diminuent suivant les vicissitudes atmosphériques. Nouvelles saignées. Remèdes divers. La malade souffre toujours et maigrit sensiblement. Pouteau n'est consulté qu'au bout d'un an. Il fait raser la tête, et voit sur l'un et l'autre pariétal un espace rouge de 2 à 3 centimètres de diamètre, pâteux et légèrement tuméfié à la circonférence. Il fait sur chacun de ces points une incision jusqu'à l'os, transversalement

aux nerfs et aux vaisseaux. Les douleurs cessent bientôt. Un mois après, douleur sur un point de l'occiput. Même moyen, même succès. Guérison définitive.

V. *Troisième observation de* Pouteau.—Jeune homme de 24 ans. A l'âge de 8 ans, il tombe d'une hauteur de 20 pieds sur la tête. Perte de connaissance. Depuis cette chute, maux de tête presque continuels. Un jour ils sont si violents, qu'il s'évanouit. La douleur s'irradie du haut du pariétal droit jusqu'au grand angle de l'œil correspondant. La vue de ce côté est altérée. Pendant les accès, chaleur brûlante du côté droit de la face. Douleurs atroces quand le peigne passe sur le point contus. Les cheveux sont rudes en ce point, et se hérissent dans les accès de douleur. La tête est rasée. L'endroit lésé est légèrement tuméfié et rouge. Pouteau y fait deux incisions en croix comprenant le péricrâne. Les douleurs cessent aussitôt. La guérison s'affermit et se confirme.

VI. *Observation de* Ravin (*Journal univ. des sc. méd.*, t. XVIII, p. 113). Thomas Goubet, 53 ans, maigre, robuste, se heurte du côté droit de la tête contre une table pesante. Perte de con-

naissance. Il se rétablit, et reste deux mois sans souffrir. Tout à coup une vive douleur éclate dans le point contus et s'irradie le long du front et de la joue droite. Mouvements convulsifs de ce côté de la face ; grimaces horribles ; cris perçants: le malade dit qu'il lui semble qu'on lui arrache l'œil et la joue. Les accès se répètent une, deux, trois fois par jour. Bientôt ils se rapprochent, et le malade n'ose plus ni parler ni manger. On arrache toutes les dents du côté droit. Pendant deux ans le patient ne demande qu'à mourir. Ravin l'examine, et lui coupe la branche frontale du nerf ophthalmique. Soulagement instantané; cependant les douleurs ne sont que restreintes; elles persistent aux tempes et à la joue. Alors Ravin coupe en travers toutes les parties molles depuis la racine du nez jusqu'à la tempe. Deux points de suture. Cessation absolue des douleurs. Au bout de huit mois, la guérison ne s'est pas démentie.

Réflexions. — L'observation de M. Maupin, celle de Maréchal, la première et la troisième de Pouteau, et celle de Ravin, sont identiques par la cause et par la nature de la maladie. Ce sont des cas de névralgie trifaciale, suite de contusion. Il n'y a de différences que dans les symptômes;

encore ces différences ne sont tranchées que dans le premier cas de Pouteau, auquel la paralysie donne une physionomie particulière.

La seconde observation de Pouteau n'est pas positive. Elle manque de détails, et on ne peut dire au juste si la maladie était une névralgie. Il est possible qu'il y eût contusion du péricrâne, du périoste ou de l'os.

Le péricrâne fronto-temporo-pariétal et le périoste sous-jacent recevant leurs filets sensitifs de la cinquième paire (de telle sorte qu'il est indiqué, pour préparer ces filets, de renverser de haut en bas les parties molles sus-crâniennes avec le manche du scalpel), et les os du crâne eux-mêmes, dans la triple région précitée, devant leur sensibilité à des branches de ce nerf, il en résulte qu'une douleur qui a pour siége, dans ces différents points, le péricrâne, le périoste ou les os, n'est pas étrangère au trifacial; mais ce serait un abus de logique que de confondre la douleur, dans ce cas, avec celle qui a son siége dans les filets même du nerf, abstraction faite des tissus auxquels ils se distribuent.

Revenons donc aux autres observations, et analysons-les anatomiquement, en laissant de côté définitivement celle dont il vient d'être parlé.

Dans l'observation de M. Maupin, la région frontale est frappée; là se trouvent des filets nombreux du nerf frontal, et ils sont contus. De là partira la douleur; elle s'irradiera vers les yeux, c'est-à-dire des rameaux vers le tronc; elle s'irradiera aussi vers les oreilles, c'est-à-dire que des rameaux frontaux elle passera aux rameaux temporaux. Mais la douleur n'est pas le seul phénomène produit. La cinquième paire a une grande influence sur la vision par le rameau qui se rend au ganglion ophthalmique, et la vision est troublée. Elle influe sur l'audition par le grand nerf pétreux superficiel, et par les filets du ganglion d'Arnold, et l'ouïe est dure, et le malade se plaint de sifflements, de bourdonnements. Les troubles de la vision expliquent l'incertitude de la marche; mais, sans cela, on comprend que la douleur agisse dynamiquement sur le cerveau. Quant à l'affaissement général, il est aisé de s'en rendre compte dans un tel état de souffrances non interrompues.

Dans l'observation de Maréchal, la douleur s'étend des rameaux du sous-orbitaire aux rameaux frontaux, pariétaux et temporaux de la même paire.

On a vu, dans l'observation de M. Maupin, la

douleur s'étendre du front aux yeux et aux oreilles; la première observation de Pouteau nous la montre s'irradiant du dessus de l'oreille à l'œil et au front du même côté. La névralgie commence par être mastoïdienne. Mais ici nous trouvons un phénomène extraordinaire, inconnu jusqu'à ce jour dans l'histoire de la prosopalgie, je veux parler de la paralysie. Comment s'en rendre compte? D'abord il est bien évident que c'était là une paralysie procédant d'un trouble dans les propriétés des centres nerveux, et non d'une lésion anatomique. Une paralysie tenant à cette dernière cause n'a pas cette marche intermittente, et surtout il ne lui arrive point de disparaître dans l'espace d'une journée. Il faut donc admettre un trouble fonctionnel; quant à démontrer par quelle filiation ce trouble s'est produit, j'en ai bien une idée vague; mais il serait étrange de vouloir préciser ce qui est vague de sa nature. La dysphagie, la dyspnée, le mutisme, le bégaiement, se rattachent à la paralysie. La douleur pendant la déglutition a été notée dans la névralgie trifaciale non traumatique, et s'explique par l'extension de la névralgie aux filets palatins et au nerf pharyngé de Bock. Mais il y a loin de

là à l'impossibilité de déglutir ; il y a loin pareillement du mutisme à cette circonstance notée aussi par les auteurs dans la prosopalgie, savoir que certains malades s'abstiennent de proférer un seul mot, attendu que les mouvements des lèvres et des joues augmentent extrêmement leurs douleurs.

La troisième observation de Pouteau a la plus grande analogie avec celle de M. le docteur Maupin. Seulement c'est le haut du pariétal qui avait été frappé. De là les douleurs s'irradient vers le grand angle de l'œil et vers la joue du même côté, en passant des filets frontaux aux rameaux sous-orbitaires, malaires, etc. Dans l'observation de Maréchal, on a vu la douleur suivre la marche inverse, et se propager du sous-orbitaire aux rameaux frontaux, pariétaux et temporaux.

L'observation de Ravin n'a rien qui ne soit parfaitement explicable par ce que je viens de dire sur les autres. J'y renvoie, en la recommandant, car elle est très-belle.

Après cette analyse anatomique des faits, j'abuserais de l'attention du lecteur si j'insistais sur la nature névralgique de la maladie dans tou ces cas, abstraction faite, bien enten du, e

comme je l'ai dit, de la seconde observation de Pouteau.

§ 2.

Les deux cas que je vais rapporter diffèrent des précédents, en ce que la prosopalgie se trouve liée, non plus à une contusion, mais à une cicatrice. Voici, d'abord, l'observation de M. le docteur Maupin.

VII. *Seconde observation de M. le docteur* Maupin. — En décembre 1842, se présente, pour la deuxième fois, au Val-de-Grâce, le nommé C., sellier au 5e cuirassiers, porteur, à la partie supéro-postérieure de la tête, d'une cicatrice longitudinale, ayant environ 35 millim. d'étendue, avec dépression des parois du crâne, dépression peu large, et de la profondeur de 3 à 5 millim. Les téguments adhèrent intimement à toute la surface du sillon. Pendant longtemps indolore, cette cicatrice n'a jamais été le siége d'une altération anatomique quelconque.

C. est âgé de 24 ans; il a toutes les apparences d'une bonne constitution et d'une bonne santé. En janvier 1831 (il avait alors 13 ans), il tombe, les pieds en bas, d'un deuxième étage sur un auvent qui le fait pirouetter sur lui-

même, et il va donner de la tête contre un tas de pierres. Quelle a été tout d'abord la blessure? quels en ont été les accidents, les complications? le malade ne sait rien de précis à ce sujet. Il croit seulement se rappeler que des fragments osseux furent extraits, et que l'on parla de trépan, mais que ce moyen fut repoussé ; il ajoute que, pendant les six premiers mois qui suivirent son accident, sa tête resta lourde, embarrassée ; qu'à cette époque, et sans qu'il puisse en donner la raison, il survint, à l'endroit de la blessure, un abcès qui ne fut ouvert que fort tard ; que la cicatrisation complète de l'abcès et de la blessure se fit attendre ; que pendant longtemps le pourtour de la cicatrice conserva une sensibilité telle, que la moindre pression y développait de la douleur, et qu'il ne se recouvrit de cheveux qu'au bout de trois ans. Depuis cette époque jusqu'en 1839, où il fut admis au 5e cuirassiers, C., redevenu bien portant, avait complétement oublié l'accident de 1831, lorsque, le 25 janvier 1839, étant à l'exercice des recrues par un temps très-froid, il se sentit tout à coup défaillir, et tomba comme frappé d'apoplexie : perte totale de connaissance, de sentiment et de mouvement ; la respiration et la circulation persistent, mais lentes, affaiblies. Transporté in-

continent à l'hôpital (Lille), C. ne tarda pas à revenir à lui, et à retrouver toute sa sensibilité et le libre usage de ses membres. La langue seule, pendant quelque temps, se refuse à la volonté, et, pendant quelque temps aussi, la figure conserve un air d'hébétude. A onze mois de là, et sans symptômes précurseurs, nouvel accès, attribué comme le premier à une compression cérébrale. C. était alors à l'hôpital de Versailles, pour un mal de gorge en voie de guérison. Trois nouveaux accès en juillet 1840, avril et décembre 1841; sixième accès en janvier 1842. Le malade venait de faire un premier séjour au Val-de-Grâce. Septième accès au commencement de février de la même année, et pendant le second séjour de C. à cet hôpital. Les accès, on le voit, tendent de plus en plus à se rapprocher. Ils apparaissent tous d'emblée et de la même façon : un malaise indéfinissable surprend le malade; il est étourdi, perd connaissance et tombe. Point de cris; point d'écume à la bouche; point de désordre dans les mouvements. C'est un affaissement, une résolution générale; l'œil, après avoir roulé un instant dans l'orbite, se dérobe en partie sous la paupière supérieure; la pupille est contractée, immobile, insensible à toute stimulation. La face, très-pâle et agitée

d'abord de quelques mouvements convulsifs, participe bientôt à l'immobilité générale. Après une sorte de stertor de courte durée, la respiration reste profonde et comme enchaînée : le malade semble dormir du sommeil le plus paisible. Le pouls est calme jusqu'à la fin. La peau, dont la température paraît abaissée, est insensible, tellement que le malade, surpris par un accès au moment où il s'approche d'un poêle rougi, tombe sur ce poêle les deux mains en avant, sans que les brûlures au 2e et au 3e degré dont les doigts sont couverts, soient senties, et changent rien à la forme ou à la durée de l'accès. L'étonnement de la face, l'hésitation de la parole, l'embarras de la tête, persistent après l'accès. Le malade ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé en lui ou autour de lui pendant l'attaque. A partir du quatrième accès, la cicatrice, jusqu'alors insensible, devient, dans son extrémité inférieure, le siége d'une sensibilité telle, que la moindre pression y développe de la douleur. L'embarras de la tête, qui avait persisté après les quatre premiers accès, n'avait été que temporaire ; mais, dans l'intervalle qui a séparé les derniers, la tête n'a jamais été complétement libre. Le premier accès avait duré de six à sept heures; cette durée s'est élevée progressivement

à douze, vingt, vingt-quatre, trente, trente-six et même quarante-huit heures.

Le développement inopiné des accidents, chez C., est facile à expliquer. Ce militaire avait dû faire une longue route, par un temps très-froid, pour rejoindre son régiment ; arrivé au corps, il dut prendre part aux exercices à cheval, très-fatigants pour les recrues, et ayant lieu par un temps également très-rigoureux ; en outre, il fut assujetti à porter le casque ; enfin, il contracta l'habitude de boire.

Il y avait à craindre qu'il n'existât, chez C., un bourrelet osseux intérieur, vis-à-vis la cicatrice, ou une autre cause de compression, toujours prête à faire sentir ses effets. Mais on pouvait espérer que l'abstinence de boissons spiritueuses et le repos modifieraient avantageusement la position du malade, en empêchant les causes occasionnelles de venir en aide à la cause éloignée.

On laissa donc les premiers accès se terminer, en quelque sorte, d'eux-mêmes : on ne leur opposa, du moins, que les pédiluves sinapisés et les lavements laxatifs. Le mal, prenant plus de gravité, on y joignit la saignée générale, les sangsues aux tempes, les ventouses scarifiées à la nuque ; enfin un séton fut placé au cou. La gra-

vité du septième accès n'en fut pas moins extrême, et l'indication, plusieurs fois mise en question, d'enlever avec le trépan toute la cicatrice osseuse, semblait être de plus en plus pressante, lorsque le succès inespéré obtenu tout récemment sur B. (obs. I.) inspira à M. Bégin l'idée d'un nouvel essai.

Un huitième accès se déclare; une entaille, qui dépasse de plusieurs lignes les deux bouts du sillon, le divise dans toute son étendue et pénètre jusqu'au périoste. Le malade reste insensible à cette petite opération. La plaie saigne peu; ses bords sont médiocrement écartés; elle elle est pansée simplement. L'accès durait depuis 12 heures environ lorsque les téguments du crâne furent incisés. Le lendemain matin, le malade avait repris connaissance. L'accès n'avait donc duré que 26 à 28 heures. Or, si l'on se rappelle que cette durée, croissant toujours jusqu'alors avec le nombre des accès, avait été de 48 heures pour le dernier, il est bien permis de croire que l'incision n'a point été étrangère à ce premier résultat. Ajoutons qu'à deux mois de là, C. quittait l'hôpital, après avoir vu disparaître insensiblement tout ce que les secousses précédentes lui avaient laissé de malaise dans la tête, et n'ayant plus souffert de la blessure depuis la

taillade. Il fut revu par M. Bégin, trois mois environ après sa sortie du Val-de-Grâce, et la guérison ne s'était pas démentie.

VIII. *Observation de* M. Ricord, *recueillie dans le service de* M. Lisfranc, *à la Pitié.* (*Revue médicale*, année 1826, t. ii, p. 201.). — Hérin, âgé de quarante ans, marin, fut renversé, au sacre de Charles X, par une baguette de feu d'artifice, qui lui fit une plaie de 15 millim. au côté gauche de la suture lambdoïde. Deux mois après, tintements d'oreilles, éblouissements; souvent il semble au malade qu'il va tomber. Céphalalgie très-forte. Les douleurs s'irradient du point contus au front et à l'oreille gauche. Saignées, sangsues, etc.; pilules de Méglin. Il n'est pas soulagé, et va consulter M. Lisfranc. Voici son état à cette époque : éblouissements de temps à autre; douleurs passagères, vives, intolérables, se dirigeant en serpentant, comme un jet de feu, de la cicatrice vers le front et l'oreille gauche, plus violentes la nuit, et ôtant le sommeil au malade : on les développe à volonté en pressant sur la cicatrice. Celle-ci est blanche, et n'offre rien de particulier. Photophobie. Le malade croit avoir des érections plus fréquentes qu'avant l'accident. M. Lisfranc ad-

met l'existence d'un névrôme dans la cicatrice, ou ses environs. On essaie de nouveau l'emploi des moyens ordinaires (saignées, sangsues, etc.). M. Lisfranc voyant leur inefficacité, emporte la cicatrice àl'aide de deux incisions semi-elliptiques, qui donnent un lambeau long de 95 millimètres, et large de 70. Ce lambeau comprend en épaisseur le derme et le tissu cellulaire sous-cutané : il est impossible d'y reconnaître aucune espèce de tumeur. Le péricrâne est parfaitement sain. Charpie dans la plaie. Les douleurs cessent, Erysipèle au cou. Guérison définitive. Le sujet reste attaché à l'hôpital, comme infirmier.

Réflexions.— J'ai maintenant, ainsi que je l'ai fait pour les observations du premier paragraphe, à analyser les deux cas que je viens de rapporter.

La première, celle de M. Maupin, est extraordinaire, aussi extraordinaire que la première de Pouteau, avec laquelle le lecteur lui aura sans doute trouvé plusieurs points de ressemblance. Très-certainement c'est un fait bien étrange et presque incroyable, que ces sortes d'accès apoplectiformes, avec perte du sentiment et du mouvement, perte si absolue, pour ce qui touche en particulier le sentiment, que le malade se brûle, dans un des accès, sans en être averti;

c'est, dis-je, un fait bien étrange que de semblables phénomènes liés à une simple névralgie. Car, et nous ne pensons pas qu'on puisse le contester, a douleur apparue à la cicatrice, et surtout l'efficacité souveraine du moyen employé, sont des preuves irréfragables de la nature névralgique de l'affection principale.

Dans l'observation de M. Ricord, le caractère névropathique se dessine d'une manière plus complète. Nous retrouvons ici les tintements d'oreilles notés dans la première observation de M. le docteur Maupin, plus des éblouissements. Le point de départ de la névralgie siège sur l'occipital, et les douleurs s'irradient sur le front et sur l'oreille gauche. Cela veut dire que la névralgie passe du nerf occipital, fourni par la deuxième paire cervicale, aux branches frontales et temporales du trifacial. Cette propagation n'a rien qui doive étonner. Elle a été observée dans la prosopalgie non traumatique.

Dans le cas de M. le docteur Maupin, on crut d'abord à une compression cérébrale. Dans celui de M. Ricord, M. Lisfranc diagnostiqua un névrôme. Cette dernière erreur est difficile à comprendre. En effet, il n'y avait pas de tumeur; or, le névrôme, matériellement, c'est une tumeur.

Dans l'observation de M. le docteur Maupin, la cicatrice était adhérente ; elle ne l'était pas dans celle de M. Ricord, et le péricrâne était sain : il en résulte que, malgré le fait commun de la cicatrice, ces deux cas pourraient bien être différents. Dans le premier, les filets nerveux ont pu n'être que contus ; dans l'autre, inévitablement, ils ont été divisés, puisque la cicatrice était adhérente. Le premier pourrait donc rentrer dans la catégorie des faits du paragraphe précédent. Dans le second, à quel état particulier des nerfs attribuerons-nous les manifestations morbides ? A leur incarcération dans une cicatrice dure et adhérente ? J'accepte volontiers cette explication, d'autant plus que j'en trouve la démonstration matérielle dans un cas remarquable observé par un médecin étranger : celui d'un filet nerveux de la jambe renfermé dans le cal d'une fracture compliquée, et donnant lieu à des douleurs plus vives à mesure que la consolidation s'avançait, de telle sorte, que le malade mourut épuisé par ces souffrances.

On connaît les trois observations rapportées par le baron Larrey, dans le premier volume de sa *Clinique chirurgicale*. Il s'agit là de filets nerveux pincés dans des plaies non encore ci-

catrisées. Le cas est donc différent de celui qui précède.

N'oublions pas de faire remarquer que la femme de la première observation de Pouteau, qui avait reçu un coup au-dessus de l'oreille, eut de véritables accès de fureur, et que le sujet de l'observation de M. Ricord, frappé sur l'occipital, croyait avoir des érections plus fréquentes depuis l'accident. Ces faits ne sont pas indifférents à l'organologie cérébrale. On peut rire des hommes qui croient à l'infaillibilité des déterminations psychologiques fondées sur l'inspection crânienne. Il n'est pas permis de négliger de tels faits, surtout lorsque, d'un commun accord, les physiologistes expérimentateurs, parmi lesquels il faut citer expressément M. Flourens, admettent la multiplicité des organes cérébraux.

La prosopalgie traumatique n'est pas la seule variété de névralgie traumatique. M. Piorry a rapporté un exemple de névralgie cubitale, suite de contusion. Ce fait est reproduit par M. le docteur Valleix, dans son *Traité des névralgies*, dont il forme la trentième observation. Un autre cas de névralgie traumatique se trouve dans les *Annales de chirurgie*. Il s'agit d'une femme qui eut une grande partie de la main arrachée, et

dont la cicatrice était si douloureuse, qu'au plus léger contact sur celle-ci, la malade avait une attaque épileptiforme. On amputa dans la continuité de l'avant-bras.

Je ne reviens pas sur les symptômes de la prosopalgie traumatique, qui sont si tranchés, ni sur le moyen employé, qui est si visiblement efficace (1). Je crois à la nécessité de tenir les lèvres de l'incision écartées par un peu de charpie, afin d'empêcher l'adhésion immédiate, laquelle pourrait être suivie du retour des douleurs. Les expériences de Béclard sur la cicatrisation des nerfs doivent être présentes à l'esprit du chirurgien, toutes les fois qu'il est question de sections nerveuses. Ne voit-on pas, dans ce volume même, et à côté de ce rapport, un cas de section complète du nerf cubital, dans lequel la cicatrisation de ce cordon nerveux fut suivie du rétablissement de l'innervation dans les parties auxquelles il se distribue? Ajoutons, en passant, que la guérison d'une névralgie par la section simple d'un nerf, suivie de la réunion immédiate, ne prouverait nullement la cessation de l'action nerveuse dans le nerf divisé. On com-

(1) Je ne me crois pas encore en mesure d'essayer de tracer l'histoire générale de la prosopalgie traumatique.

prend que la division d'un cordon nerveux puisse, sans le paralyser, changer son mode de sensibilité. C'est sur un effet de ce genre que M. Dieffenbach avait compté pour guérir les bègues au moyen de ces formidables taillades qui ont si fort effrayé les chirurgiens prudents.

Il m'est peut-être permis, en terminant ce paragraphe, d'exprimer quelque satisfaction d'avoir pu mettre à leur véritable place dans le cadre nosologique (s'il y a un cadre nosologique) plusieurs observations qui n'avaient pas encore été vues sous leur véritable jour.

§ 3.

Ici je serai court. L'observation de M. Maupin a rapport à un cas de perte de substance de la boîte crânienne. Chaque fois que le sujet buvait, le cerveau faisait effort contre la plaque métallique destinée à protéger la cicatrice. Cette irritation souvent répétée amena une encéphalite, qui causa la mort. Ce cas m'en rappelle un absolument semblable (moins l'issue) qui m'a été raconté par M. le docteur Labadie. C'était contre une perruqne que le cerveau faisait effort, et cela arrivait particulièrement quand le sujet se livrait aux plaisirs sexuels.

Le premier cas me confirme dans ce que j'ai dit quelque part du mécanisme de l'ivresse, mécanisme que je résume ainsi :

Effet dynamico-sympathique de l'estomac sur le cerveau ;

Transport d'une certaine quantité d'alcool dans le cerveau et dans tous les organes par la circulation ;

Effet dynamico-sympathique de l'estomac sur le cœur, et effet direct sur le même organe par l'alcool mêlé au sang ; par suite, suractivité des mouvements communiqués au cerveau par les artères de la base du crâne ; répression proportionnelle de la substance cérébrale par des parois inflexibles ; plus tard, stase dans la circulation cérébrale, tant par l'épuisement du dynamisme cérébral que par la plénitude de l'appareil circulatoire, et compression relative.

Les deux cas ensemble, celui de M. Maupin et celui dont je dois la connaissance à M. Labadie, montrent l'action nerveuse dans ce qu'elle a de plus intime. Cette action est un mouvement, en grande partie subordonné à l'état de la circulation. Plus l'impulsion circulatoire est forte, plus le mouvement est intense ; plus le mouvement est intense, plus l'action nerveuse s'exprime énergiquement.

Je ne dois pas oublier une conséquence pratique qui ressort de l'observation de M. Maupin, à savoir que les plaques métalliques sont pour le cerveau de trop durs protecteurs. Le cuir bouilli vaut mieux.

La sève, à l'étude de laquelle M. Langlois a été conduit d'une manière si remarquable, par suite de l'examen chimique qu'il a fait l'année dernière d'une matière sucrée recueillie sur les feuilles du tilleul, est un liquide végétal d'une grande importance. Elle a depuis longtemps attiré l'attention des botanistes et des chimistes : les premiers l'ont considérée sous le point de vue du rôle qu'elle joue comme liquide nutritif dans les phénomènes de la physiologie végétale ; les autres se sont particulièrement occupés des avantages qu'ils ont pensé que la science, les arts ou l'économie domestique pourraient retirer d'un suc liquide, très-abondant dans certaine saison de l'année, et contenant des quantités considérables de mucilage, d'acides, et même de matière sucrée, dont il serait facile de tirer parti.

Quant à l'histoire chimique de la sève, le docteur Hales, chimiste anglais, mort en 1741, pa-

rait être le premier qui se soit occupé de cette substance; mais, de son temps, les moyens analytiques n'avaient pas fait assez de progrès pour qu'il pût en reconnaître les parties constituantes. Vauquelin, depuis, l'a étudiée avec soin : il a fait l'analyse de la sève de l'orme, du hêtre, du charme, du bouleau, du noyer, du marronnier. La sève de l'érable champêtre a été examinée par Scherer, chimiste de Vienne, et celle de la vigne par Proust, avant d'être étudiée par M. Regimbeau. On sait par quels moyens ingénieux M le professeur Biot a reconnu, dans la sève de plusieurs végétaux, la présence et la formation de certains principes.

On n'a, du reste, fait encore de recherches que sur la sève d'un très-petit nombre d'espèces d'arbres. L'exemple de M. Langlois deviendra peut-être un motif d'encouragement; son travail donne la preuve des avantages que la science peut retirer du zèle des chimistes, soit qu'il les porte à répéter les analyses déjà faites de la sève, soit qu'il les engage à en entreprendre de nouvelles.

EXAMEN CHIMIQUE

DE LA SÈVE DE QUELQUES VÉGÉTAUX ;

Par M. LANGLOIS,

Pharmacien-major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg.

L'analyse que j'ai faite l'année dernière d'une matière sucrée qui existait sur les feuilles du tilleul, m'a porté à croire que l'étude de la sève de cet arbre ne serait pas sans intérêt (1). Pendant les mois de février et de mars, époque à laquelle ce liquide commence à se montrer dans les végétaux, j'essayai, mais en vain, d'en obtenir du tilleul, quoique j'eusse employé le moyen indiqué par M. Biot (2). Je pensai que la saison n'était pas encore assez avancée, qu'il fallait attendre, et faire de temps en temps de nouvelles tentatives. Il n'en était pas de la vigne comme du tilleul : la sève s'y trouvait en pleine activité, on pouvait facile-

(1) Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, t. LIII.

(2) Nouvelles annales du muséum d'histoire naturee, t. II, p. 36.

ment la recueillir dans des vases de verre conveablement disposés. Elle était tellement abondante que je crus devoir l'examiner. Je n'ignorais pas cependant qu'elle avait déjà été étudiée en 1831, par M. Regimbeau ; mais je savais aussi que ce chimiste avait annoncé plusieurs résultats dont il ne garantissait pas l'exactitude. De nouvelles recherches ne me paraissaient donc pas inutiles.

I. *Sève de la vigne.* — Elle fut recueillie en quelques heures, le 30 mars 1843, sur une vigne qui existe dans le jardin botanique de l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg.

Cette sève est très-limpide, incolore et inodore ; sa saveur est faiblement acide ; elle rougit la teinture de tournesol. Sa densité est un peu plus grande que celle de l'eau. La dissolution de baryte y forme un précipité, soluble presque entièrement dans l'acide nitrique ; la potasse pure et l'ammoniaque la troublent légèrement. L'acide oxalique et l'oxalate d'ammoniaque y produisent un précipité blanc. Le même phénomène est déterminé par le sous-acétate et l'acétate neutre de plomb, surtout par le premier. Soumise à l'action de la chaleur dans un ballon muni d'un tube recourbé se rendant sous une cloche pleine de

mercure, elle fournit par kilogramme 10 cent. cubes d'acide carbonique.

3 kilogrammes de sève, évaporés à une douce température, produisirent un extrait pesant 7 grammes. Pendant l'évaporation, il se déposa 0 gram. 45 d'une poudre blanche, composée presque complétement de tartrate de chaux et d'une faible quantité de phosphate de la même base. On mit l'extrait en contact avec de l'alcool à 33° qui en a dissous une partie. Ce liquide laissa, après la distillation, un résidu sur lequel on fit agir l'alcool absolu. La portion non attaquée par cet alcool fut dissoute dans l'eau, et la dissolution, étant concentrée, donna en se refroidissant des cristaux de nitrate de potasse. L'alcool absolu fut distillé; il resta dans la cornue un peu de liquide rougissant le papier de tournesol, et n'étant pas précipité par l'acétate de plomb. La potasse caustique en dégage de l'ammoniaque; l'acide sulfurique concentré n'y développe point l'odeur de l'acide acétique; le nitrate d'argent et l'acide hyperchlorique y font naître des précipités. Chauffé dans un creuset de platine, on obtint, après son entière combustion, des cendres formées de carbonate de potasse, de chlorure de potassium et de chaux carbonatée. L'alcool absolu a donc enlevé à l'extrait de sève de l'acide

lactique, des lactates alcalins et du chlorhydrate d'ammoniaque.

La portion des 7 grammes d'extrait sur laquelle l'alcool à 33° fut sans action, a été traitée par l'eau distillée qui a laissé pour résidu 0 gram. 40 de tartrate de chaux. La dissolution aqueuse, filtrée, et ensuite concentrée au bain - marie, produisit des cristaux grenus exclusivement formés de tartrate calcique. Les eaux-mères, légèrement acides, furent précipitées au moyen du sous-acétate de plomb, dans le but d'y découvrir la présence de l'acide malique. Le précipité, après avoir été bien lavé à l'eau froide, n'a rien cédé à ce liquide bouillant, ce qui prouve qu'il ne contenait pas de malate de plomb. On peut conclure de cette expérience que l'acide malique ne paraît pas exister dans la sève de la vigne.

Cette sève renferme de l'acide carbonique libre, du tartrate de chaux, du nitrate de potasse, des lactates alcalins, du chlorhydrate d'ammoniaque, du sulfate de potasse et du phosphate de chaux. Par kilogramme de ce liquide on obtiendrait 1 gram. 25 centig. de tartrate de chaux, 0 gram. 20 de nitrate de potasse et une faible quantité des autres sels.

Je n'ai point trouvé, comme on le voit, de bitartrate de potasse rencontré par M. Regimbeau; mais j'ai trouvé du nitrate de potasse et des lactates alcalins que ce chimiste n'a pas signalés. La différence observée dans nos résultats tient peut-être à la nature du terrain dans lequel la vigne végète. D'après cela, j'ai pensé qu'il conviendrait d analyser de la sève provenant de vignes cultivées en plein champ. Au moment où je voulais faire cette seconde analyse, il était déjà bien tard, la vigne donnait peu de sève; on fut obligé, pour en recueillir une faible quantité, de laisser les appareils fixés aux ceps pendant plusieurs jours. On parvint à en obtenir seulement 300 grammes, qui furent fournis par des vignes plantées sur la petite colline d'Oberhausberg, à 4 kilomètres de Strasbourg.

Cette sève avait fermenté, elle était trouble et tenait en suspension une matière floconneuse. Elle ramenait au bleu le papier de tournesol rougi. L'eau de chaux y formait un précipité se dissolvant avec effervescence dans l'acide chlorhydrique. Elle se troublait aussi par le nitrate d'argent et l'acétate de plomb. Elle fut concentrée dans une cornue, afin d'obtenir les produits de la distillation. Le ballon récipient contenait une

liqueur très-alcaline qui a été divisée en deux parties. Dans l'une, on versa de l'eau de baryte qui produisit un précipité de carbonate de baryte, et le liquide surnageant, filtré et évaporé, donna un résidu d'oxyde de barium sans aucune trace d'acétate. Dans l'autre partie on ajouta un peu d'acide chlorhydrique, puis elle fut chauffée jusqu'à siccité. Le résidu dégageait de l'ammoniaque en le mêlant à de la potasse caustique. D'où il résulte que le liquide distillé renfermait du carbonate d'ammoniaque auquel il devait ses propriétés alcalines. Ce carbonate provenait certainement de la décomposition de l'albumine végétale qui a été rencontrée dans presque toutes les sèves dont on a fait l'analyse.

En continuant l'évaporation du liquide existant dans la cornue, on obtint une matière saline à laquelle l'alcool enleva du chorhydrate d'ammoniaque, du lactate de potasse et du lactate de chaux. La portion insoluble dans ce véhicule renfermait du carbonate de chaux mélangé à des traces de carbonate de potasse, de tartrate de chaux, et de sulfate de potasse. La fermentation avait donc transformé la plus grande partie des tartrates de cette sève en carbonates. Je dis des tartrates, parce que je crois que l'acide tartrique s'y trouvait uni, non-seule-

ment avec la chaux, mais aussi avec la potasse. Je n'y ai point signalé, comme dans la première sève, de nitrate de potasse.

D'après notre analyse, les principes les plus constants de la sève de la vigne seraient le tartrate de chaux, l'acide carbonique libre, l'albumine végétale et des sels de potasse dont les acides sont susceptibles de varier.

II. — *Sève du noyer.* En 1833, M. Biot a examiné la sève de plusieurs arbres, et notamment celle du noyer, dans laquelle la polarisation circulaire lui fit reconnaître la présence du sucre de canne. Cette sève, comme toutes celles étudiées par ce savant illustre, ne renfermait pas d'acide carbonique. Vauquelin, au contraire, avait rencontré cet acide dans presque toutes les sèves qui furent l'objet de ses recherches, ce qui fit présumer à M. Biot que les sucs analysés par cet habile chimiste avaient sans doute déjà éprouvé un commencement de fermentation. Quant à moi, j'ai aussi trouvé de l'acide carbonique dans la sève du noyer, observée peu de temps après sa sortie de l'arbre; mais elle ne contenait pas de sucre. Ces résultats diffèrent donc beaucoup de ceux obtenus par M. Biot; d'où il faut conclure, si nos analyses sont exactes, que la constitution chimique des sèves peut va-

rier considérablement, à diverses époques de la végétation. Les expériences, au moyen de la polarisation circulaire, furent faites au commencement du mois de février, et les miennes n'eurent lieu qu'à la fin d'avril.

La sève du noyer dont je vais faire connaître la composition, fut recueillie sur le corps de l'arbre, où des trous avaient été pratiqués à l'aide d'une tarière, et à une petite distance du sol. A ces trous se trouvaient fixés des tubes de verre qui communiquaient à des ballons servant de récipients. Cette sève coulait abondamment, il suffisait de quelques heures pour en obtenir une assez grande quantité. Elle est incolore, transparente et sans odeur. Sa saveur, douce et agréable, rappelle un peu celle de la noix fraîche. Elle rougit légèrement la teinture de tournesol. Sa densité est de 1,003. Elle précipite par l'eau de baryte, le précipité se dissout presque totalement dans l'acide chlorhydrique. L'eau de chaux la trouble aussi. Le nitrate d'argent y forme un précipité insoluble dans l'acide nitrique. L'acide hyperchlorique et le sesquichlorure de fer sont sans action. L'acide oxalique, ainsi que les acétates de plomb, y produisent un précipité blanc. Par l'addition de l'alcool on obtient un dépôt floconneux. Chauffé jusqu'au rouge, ce

dépôt donne naissance à des vapeurs ammoniacales, et laisse pour résidu du carbonate et du phosphate de chaux.

De la sève, non altérée par la fermentation, soumise à l'action de la chaleur dans un ballon convenablement disposé, a fourni par kilogramme 24 cent. cubes d'acide carbonique.

1500 grammes du même liquide furent concentrés à une douce chaleur dans une cornue, de manière à pouvoir recueillir les produits de la distillation. Pendant la concentration, il se déposa une poudre blanche, composée d'une matière azotée (albumine végétale), de carbonate, de sulfate et de phosphate calciques. La liqueur qui a passé à la distillation est neutre; elle précipite par le sous-acétate et l'acétate de plomb; la baryte, la chaux et le chlorure ferrique n'y produisent rien. Le nitrate d'argent y acquiert au bout de peu de temps une teinte rosée, sans formation d'aucun précipité. La substance à laquelle sont dus ces phénomènes était en trop petite quantité pour être recueillie.

La portion de sève, restée dans la cornue, fut évaporée jusqu'au point où elle prit la consistance d'un extrait. Cet extrait, pesant 7 grammes, a été traité à l'aide de la chaleur par de l'alcool à 36 degrés, qui laissa déposer, après sa concentration

et son refroidissement, des cristaux de nitrate de potasse. Ce liquide, évaporé complétement, donna un résidu auquel l'alcool absolu enleva plusieurs substances, dont une jouissait de toutes les propriétés des matières grasses. Elle était très-soluble dans l'éther, moins soluble dans l'alcool; elle se dissolvait parfaitement dans la potasse, d'où les acides la précipitaient. Sa faible proportion nous a empêché de mieux l'étudier. L'existence d'une matière grasse dans la sève du noyer me paraît être un fait assez remarquable, digne d'intéresser les personnes qui s'occupent de physiologie végétale. Outre cette substance, l'alcool avait encore dissous du chlorhydrate d'ammoniaque, du lactate de potasse et du lactate d'ammoniaque.

La partie sur laquelle l'alcool n'eut point d'action fut redissoute dans de l'alcool à 36 degrés, qui a produit, après son évaporation, des cristaux de nitrate de potasse, au milieu desquels on voyait des cristaux mamelonnés, semblables à ceux du sucre de raisin, mais faciles à reconnaître pour des cristaux de lactate de chaux.

L'extrait de sève, privé de la majeure partie des principes solubles dans l'alcool, a été dissous dans une petite quantité d'eau. Celle-ci laissa pour résidu une poudre blanche, formée principalement de malate de chaux et d'un peu de sul-

fate calcique. Par la concentration, la dissolution aqueuse fournit encore les mêmes sels, et l'on voit se former à sa surface une pellicule adhérant aux doigts et offrant les principaux caractères des matières gommeuses.

Les cendres provenant de la combustion de l'extrait de sève, contiennent de la potasse et de la chaux, combinées aux acides sulfurique, phosphorique et carbonique.

Nos recherches prouvent donc que la sève du noyer renferme de l'acide carbonique libre, de l'albumine végétale, une matière gommeuse, une substance grasse, des lactates de potasse, de chaux et d'ammoniaque, du malate de chaux, du chlorhydrate d'ammoniaque, du nitrate de potasse, du sulfate et du phosphate de chaux.

III. *Sève du tilleul.* — Arrivé au mois de juin, sans avoir pu recueillir ce liquide par l'écoulement, je me décidai à étudier le cambium existant sur les jeunes branches. Examiné à la surface du bois, le cambium est mucilagineux et incolore; il rougit sensiblement la teinture de tournesol. Pour l'obtenir, les jeunes branches du tilleul furent écorcées, et aussitôt après lavées dans de l'eau distillée. La liqueur résultant de ce lavage précipite par l'eau de chaux, le sous-acétate de

plomb et l'alcool. Exposée à l'action de la chaleur pour la concentrer, il se produisit, pendant l'ébullition, une matière floconneuse ayant les propriétés de l'albumine végétale. L'évaporation continuée jusqu'à siccité, on obtint un extrait qui fut traité par l'alcool à 85° cent. Celui-ci donna, après avoir été distillé, un sirop jouissant d'une saveur très-sucrée, due à la présence du sucre de canne. Ce sirop n'exerce aucune action sur une dissolution alcaline de sulfate de cuivre. L'addition d'une petite quantité de sucre de raisin lui donne la faculté de former promptement dans ce réactif un précipité jaunâtre de protoxyde de cuivre hydraté. Cette expérience m'a fourni l'occasion de constater combien ce moyen est excellent pour discerner des traces de sucre de raisin contenues dans du sucre de canne. J'aurais désiré aussi contrôler ces résultats à l'aide de la polarisation circulaire, mais je ne possède pas encore l'instrument destiné à ce genre de recherches, et employé avec tant de succès par M. Biot. L'alcool avait dissous, outre le sucre, des quantités très-faibles de chlorhydrate d'ammoniaque et d'acétate de potasse. La portion d'extrait sur laquelle ce liquide fut sans action, a été dissoute dans l'eau. La dissolution se couvrit, durant la concentration, d'une pellicule qui adhérait for-

tement aux doigts et possédait les caractères des substances gommeuses ; cependant elle ne formait point une combinaison gélatineuse, en s'unissant au perchlorure de fer, et ne précipitait pas la dissolution de silicate de potasse.

Les jeunes branches écorcées auxquelles l'eau froide avait enlevé le cambium, ont été soumises à l'action de l'eau bouillante. La décoction prit, pendant l'ébullition, une couleur d'un rouge vineux. Elle précipite la dissolution de gélatine et noircit par les sels de sesqui-oxyde de fer. Une partie de cette décoction filtrée fut évaporée jusqu'à siccité. Le résidu a cédé à l'alcool absolu froid un peu d'acide gallique. Abandonné à l'évaporation spontanée, cet alcool laissa pour produit un liquide rougissant la teinture de tournesol, noircissant par les sels ferriques et n'agissant nullement sur la dissolution de gélatine.

L'alcool à 36 degrés, bouillant, a extrait de ce même résidu du sucre de canne, qu'on obtint sous forme de sirop, en évaporant une partie du liquide. Ce sirop, décoloré par le charbon animal, possède une saveur fort agréable. Le sucre y est accompagné de quelques traces de chlorhydrate d'ammoniaque et d'acétate de potasse. La portion non dissoute dans l'alcool cédait à l'eau une ma-

tière gommeuse semblable à celle rencontrée dans le cambium.

Dans une autre partie de la décoction, on ajouta de la levure de bière ; elle ne tarda pas à fermenter. Au bout de huit jours, la liqueur, ne donnant plus aucun signe de fermentation, fut distillée, et on en obtint beaucoup d'alcool, relativement au poids des jeunes branches employées dans cette expérience. Ainsi, la quantité d'alcool obtenue dans cette circonstance pourrait servir à déterminer la richesse saccharine de la sève du tilleul.

On voit, d'après ces recherches, que cette sève contient du sucre fermentescible analogue par ses propriétés chimiques au sucre de canne. On y trouve de plus de l'albumine végétale, une matière gommeuse, plusieurs sels, parmi lesquels nous avons signalé le chlorhydrate d'ammoniaque et l'acétate de potasse. Je ne doute pas non plus que l'acidité de la sève descendante ne soit due à la présence de l'acide carbonique. Quant aux acides tannique et gallique, ils n'ont été rencontrés que dans la liqueur provenant de l'action de l'eau bouillante sur les jeunes branches privées de leur écorce.

Cette analyse avait surtout pour but d'apprécier les rapports qui pouvaient exister entre la

composition de la sève du tilleul et celle de la matière sucrée que nous recueillîmes l'année dernière sur les feuilles de cet arbre. Cette matière renfermait du sucre de raisin et de la mannite qui n'ont pas été trouvés dans la sève. Il en résulte, comme je l'ai déjà dit, que ces deux principes signalés dans le mellat du tilleul provenaient du sucre de canne contenu dans la sève, et dont la transformation s'était opérée à la surface des feuilles.

DE L'INFLUENCE DES FEUILLES

SUR LA FÉCONDATION DES VÉGÉTAUX EN GÉNÉRAL, ET SUR CELLE DU MAÏS EN PARTICULIER;

Par M. le docteur Em. PALLAS,

Médecin en chef de l'hôpital militaire de St-Omer (1).

Dans les précédents mémoires que j'ai eu l'honneur d'adresser au Conseil de santé des armées et à l'Académie des sciences, j'ai fait connaître les effets de la castration sur les phénomènes nutritifs en général, et sur la production du sucre de maïs en particulier. J'ai également indiqué, et l'Académie a mis hors de doute, à l'aide du procédé ingénieux de M. le professeur Biot, que la quantité de sucre contenue dans la tige de cette graminée, est plus considérable dans la plante

(1) Les recherches sur le maïs faites précédemment par M. le docteur Em. Pallas, tant en France qu'en Afrique, ont été insérées pour la plupart dans le recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires. (Voyez les t. 38e et 52e).

N. D. R.

dont on a prématurément détruit les fleurs femelles que dans celle qu'on laisse croître avec tous ses éléments.

La commission de l'Institut a reconnu aussi avec raison, que si la castration du maïs offrait des avantages, elle n'était pas cependant exempte d'inconvénients qui devaient surtout se faire remarquer dans une grande exploitation.

J'ai voulu, tout en conservant les avantages de cette opération, éviter les inconvénients qu'elle présente; et par une série d'expériences dont je vais indiquer les détails, je crois non-seulement avoir atteint le but que je me proposais, mais encore être parvenu à constater que les feuilles de la plante jouent un rôle des plus importants dans la fécondation de ce végétal.

Le 25 mai 1843, je semai dans un jardin du maïs de la variété blanche, et le 6 juin, la plante commençait à sortir de terre; je la laissai se développer jusqu'à l'âge adulte, qui me parut caractérisé le 17 août suivant.

A cette époque la floraison du maïs commençant à se manifester, je pratiquai les opérations suivantes :

1° Sur un certain nombre de plantes de maïs, j'opérai la castration en détruisant les fleurs femelles ;

2° Sur plusieurs autres, j'enlevai les fleurs mâles, c'est-à-dire la panicule florale;

3° Les fleurs mâles et les fleurs femelles furent détruites sur plusieurs autres plantes;

4° Sur d'autres, je détruisis non-seulement les fleurs mâles et les fleurs femelles, mais encore toutes les feuilles qui furent coupées à 6 ou 8 centimètres environ de leur gaîne;

5° Aux plantes d'une cinquième série j'arrachai les feuilles jusqu'au niveau de la gaîne, ne laissant que celle qui enveloppe la panicule et que dans cet état on nomme le fourreau;

6° Enfin, dans une dernière série, je compris toutes les plantes dont les fleurs mâles furent coupées, ainsi que toutes les feuilles jusqu'à 6 ou 8 centimètres de leur gaîne.

Toutes ces plantes de maïs ainsi mutilées formant six séries bien distinctes, furent abandonnées sur le plan d'essai avec celles dont on avait respecté les organes, afin d'étudier plus tard le rôle de chacune de ces opérations sur la fécondation, la saccharification et le développement du maïs pendant la végétation.

Voici ce que j'ai observé du 17 août au 26 septembre sur ces différentes séries.

Les plantes dont on avait opéré la castration, se courbent, pour le plus grand nombre, vers le

point de la plaie, elles croissent peu en hauteur et en diamètre et sont beaucoup plus fragiles que les autres, souvent même elles cassent net pendant l'opération.

La section de la panicule florale, c'est-à-dire de la fleur mâle, n'empêche ni le développement de la plante ni sa fécondation; soit que cette dernière fonction s'accomplisse avec ou sans l'influence du pollen des organes mâles des plantes voisines.

Les plantes dont on a enlevé les fleurs mâles et les fleurs femelles perdent de leur vigueur, leur croissance est presque nulle, puisque dans dix-huit jours, l'une d'elles n'a grandi que de 6 centimètres environ. Les plantes dont on a détruit les organes mâles et les organes femelles, et coupé les feuilles à 6 ou 8 centimètres de la gaîne, sont arrêtées dans leur croissance d'une manière complète.

Les plantes dont on a arraché ou coupé les feuilles, soit qu'on ait détruit ou non la panicule florale, se développent en hauteur et en diamètre; la panicule florale ne s'épanouit pas, mais tous les épis indistinctement sont restés à l'état rudimentaire, flétris, avortés, et la fécondation est totalement arrêtée.

Nous voyons déjà, par ce qui précède, que l'a-

blation des feuilles arrête totalement la fécondation de la plante comme la castration ; maintenant il s'agit d'examiner la richesse du suc de maïs dans l'une et l'autre plante, afin de savoir si la section des feuilles qui arrête la fécondation donne, comme la castration, une tige plus ou moins sucrée.

Les expériences que nous avons faites à cet égard, du 20 au 26 septembre, nous ont démontré que la quantité de sucre de la plante avortée est aussi considérable que dans la plante châtrée, et que l'on trouve certainement, dans l'une et l'autre tige, une quantité de sucre bien plus abondante que dans celle dont les organes ont été respectés. Un fait qui m'a paru digne d'être mentionné, c'est que la portion de la tige située au-dessus de l'insertion des épis avortés, surtout dans cette partie qu'on nomme la flèche, est plus sucrée que la portion située intérieurement Ce phénomène d'ailleurs est constant, c'est-à-dire que les portions les plus élevées de la tige sont plus sucrées dans la plante dont le fruit est avorté que les parties inférieures.

Nous pourrions induire de ce simple fait, que dans la végétation du maïs, le sucre se formant dans le bas de la tige, monte dans les cultures ordinaires pour alimenter le fruit, mais que dans

les plantes dont on a détruit la fructification, soit par la section des feuilles, soit par la castration, le sucre s'accumule au-dessus des articulations et y reste en dépôt ne trouvant plus de fruit à nourrir.

M. Ouin pense que la section de la feuille qui enveloppe la portion de la tige où se trouve l'épi rudimentaire, a la plus grande influence dans l'avortement produit par l'ablation des feuilles; c'est ce que nous examinerons à la première occasion.

Il résulte de tout ce qui précède :

1° Que les plantes privées des organes mâles fructifient probablement à la faveur du pollen des plantes voisines ;

2° Que celles dont on a détruit les fleurs mâles ainsi que les feuilles jusqu'à 6 ou 8 centimètres de la gaîne, perdent la faculté reproductrice, puisque tous les épis restent flétris, avortés ;

3° Que les plantes dont on a respecté les fleurs mâles, les fleurs femelles et les autres parties, moins les feuilles, dont les unes ont été arrachées et les autres coupées près de la gaîne, présentent un fruit resté à l'état rudimentaire dont le développement a cessé tout-à-coup au moment de l'ablation des feuilles, bien que les plantes aient

continué leur développement en hauteur et en diamètre, comme celles restées intactes ;

4° La croissance des plantes dont on a détruit les fleurs mâles et les fleurs femelles ainsi que les feuilles, est considérablement diminuée par cette triple mutilation.

5° Le fait le plus remarquable de cette suite d'expériences, celui qui intéresse le plus vivement la physiologie végétale, c'est que les feuilles du maïs sont aussi nécessaires à sa reproduction que les organes sexuels eux-mêmes, comme le démontrent les résultats de l'observation des cinquième et sixième séries.

6° Enfin, que la castration peut être remplacée avec le plus grand avantage par l'ablation des feuilles et que l'on peut ainsi convertir à volonté la tige du maïs en véritable canne à sucre.

Cette conversion bien dirigée pourra un jour faire donner la préférence au maïs sur la canne à sucre, non seulement en Europe, mais encore en Asie et en Amérique. On sait en effet que déjà aux Etats-Unis, ainsi que les journaux de Paris l'ont annoncé en 1842, sous la rubrique de Londres, les fabricants de sucre se sont emparés du procédé que j'avais indiqué et publié, plusieurs années auparavant, dans le Recueil de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, ou qui fut présenté à l'Institut.

Nous venons de voir que le fait le plus remarquable résultant du travail que j'ai entrepris, est la grande influence qu'ont les feuilles sur les fonctions de la plante en général et sur la fécondation en particulier.

En 1839, dans un mémoire que je présentai à l'Académie des sciences, je fis connaître le résultat des expériences que je venais de faire dans le nord de l'Afrique française. Mettant à profit les beaux travaux de Leenwenhoëck et de MM. Raspail et Payen, sur la composition de l'amidon et les modifications qu'il éprouve lorsqu'il est mis en contact avec les agents chimiques, je fis l'histoire de la végétation du maïs depuis le moment où on livre la graine à la terre, jusqu'au développement complet de la plante. Nous avons vu que le premier mouvement de la vie du végétal se manifeste, vers le cinquième jour, par la rupture du double tégument qui enveloppe l'endosperme, par le gonflement du cotylédon farineux et la rupture d'une partie des globules dont la dextrine sert à la nourriture de l'embryon. Vers le douzième jour, la plante commence à poindre à la surface de la terre, les téguments de la graine sont rompus, la radicule et la plumule s'allongent et prennent la direction qui leur est naturelle.

La dextrine n'éprouve aucune modification tant que le germe reste à terre, mais elle change de nature lorsqu'elle circule dans la partie de la tige en contact avec l'air et la lumière ; elle se transforme alors successivement en glucose ou sucre de raisin et en sucre de canne. Celui-ci s'accumule dans la tige de la plante châtrée ou dans celle rendue inféconde par la section des feuilles, et ne change de nature que dans le maïs qui porte son fruit ; il est alors porté dans les ovaires fécondés, où, par la nutrition, il se transforme en amidon. C'est ainsi que le sucre dans les graminées sert à la nourriture du grain, comme l'a prouvé d'une manière incontestable M. Biot, à l'aide de la polarisation circulaire.

Tous ces phénomènes s'expliquent bien par la théorie ; mais que se passe-t-il dans la plante qui reste inféconde par l'ablation des feuilles sans nuire au développement du reste du végétal? Je ne puis que constater le fait en appelant sur lui toute l'attention des naturalistes, et me borner aux réflexions suivantes :

Tous les botanistes reconnaissent que les feuilles sont les organes de la respiration des plantes ; qu'exposées à la lumière, elles décomposent l'acide carbonique contenu dans l'atmos-

phère et qu'elles s'en approprient le carbone au profit de la plante, en exhalant le gaz oxygène qui retourne à l'atmosphère.

Dans l'obscurité complète l'action est intervertie ; les feuilles ainsi que toutes les autres parties vertes de la plante absorbent l'oxygène et dégagent de l'acide carbonique. Indépendamment des organes de la circulation et de la respiration, les feuilles recèlent des organes absorbants et exhalants, et elles possèdent, comme les animaux, un système nerveux dont M. Dutrochet a le premier signalé l'existence. A l'aide d'une organisation aussi complexe et constamment excitée par les influences physiques, chimiques, hygrométriques et électriques de l'atmosphère, les feuilles doivent avoir, soit directement, soit indirectement, une grande puissance sur les phénomènes de la fécondation.

Il pourrait se faire que les rayons chimiques de la lumière jouassent un rôle quelconque dans la fécondation, comme cela arrive pour certains autres actes ou phénomènes; nous en trouvons la preuve dans l'un des ouvrages les plus remarquables de M. le professeur Dumas.

« L'acide carbonique, dit ce célèbre chimiste, disparaît, des bulles déliées d'oxygène se déve-

loppent sur tous les points de la feuille, et le carbone se fixe dans le tissu de la plante.

« Chose bien digne d'intérêt, ces parties vertes des plantes, les seules qui jusqu'ici puissent manifester cet admirable phénomène de la décomposition de l'acide carbonique, sont aussi douées d'une autre propriété non moins spéciale, non moins mystérieuse.

« En effet, vient-on à transporter leur image dans l'appareil de M. Daguerre, ces parties vertes ne s'y trouvent pas reproduites, comme si tous les rayons chimiques, essentiels aux phénomènes daguerriens avaient disparu dans la feuille.

« Les rayons chimiques de la lumière disparaîtraient donc en entier dans les parties vertes des plantes, absorption extraordinaire sans doute, mais qu'explique sans peine la dépense énorme de force chimique nécessaire à la décomposition d'un corps aussi stable que l'acide carbonique. » (*Essai de statique chimique des êtres organisés.*)

Dans les expériences dont il s'agit, les grandes et belles feuilles du maïs avaient été coupées presque entièrement ; on n'en laissa qu'un fragment de 6 à 8 centimètres de longueur, se continuant avec la gaîne qui enveloppe la tige. Nous avons toujours remarqué que dans la fécondation de cette plante, la présence des feuilles est plus

essentielle que celle des organes sexuels eux-mêmes, car les individus chez lesquels on les avait respectés, mais dont on avait arraché les feuilles, sont restés inféconds sans cesser de croître en hauteur et en diamètre, tandis que ceux dont on avait enlevé les fleurs mâles et laissé toutes les feuilles ont fructifié, comme les plantes dont tous les organes avaient été conservés. C'est probablement, nous le repétons, par l'influence du pollen des plantes voisines que cette fructification a lieu.

Quoi qu'il en soit, il est certain que les feuilles du maïs, et probablement aussi celles de tous les végétaux qui appartiennent à la monoécie, jouent dans la vie des plantes un autre rôle que celui de servir exclusivement à la respiration ; c'est un fait acquis, et qui fera désormais partie du domaine de la science. Il pourra sans doute recevoir des applications ultérieures ; peut être même ne se borneront-elles pas seulement aux genres de la famille des graminées, et les verra-t-on s'étendre au règne végétal tout entier.

DISTRIBUTION DES PRIX

DU VAL-DE-GRACE,

A la suite du Concours de 1843.

La distribution des prix, à l'hôpital de perfectionnement du Val-de-Grâce, a eu lieu, cette année, avec une pompe inaccoutumée. La séance a été présidée par M. le conseiller d'état, secrétaire général du ministère de la guerre, que M. le maréchal, ministre de la guerre absent de Paris, avait chargé du soin de le remplacer dans cette solennité. M. le général commandant la division de Paris et M. l'intendant de la division s'étaient fait également représenter, le premier par M. le colonel, chef d'état-major, le second par un fonctionnaire de l'intendance militaire. MM. les membres du conseil de santé, M. le chef du bureau des hôpitaux, étaient présents, ainsi que tous les officiers de santé des deux divisions de la Seine, les officiers d'administration du Val-

de-Grâce, et des officiers de diverses armes. Plusieurs notabilités de la médecine civile assistaient aussi à la séance. MM. les officiers de santé apprendront avec reconnaissance que, par une nouvelle faveur, M. le maréchal ministre de la guerre, a décidé que des livres seraient ajoutés aux trois médailles. La somme allouée, à cet effet, a été de 250 fr.

DISCOURS

DE M. BAUDENS,

CHIRURGIEN EN CHEF, PREMIER PROFESSEUR.

MESSIEURS LES ELÈVES,

Appelé à prendre la parole dans cette solennité, où il y a dix-sept ans, à pareil jour, je venais entendre mon digne maître, M. Gama, j'ai peine à me défendre d'un juste sentiment de défiance, en songeant à la distance qui me sépare du chirurgien en chef dont la trace glorieuse est partout empreinte dans cet hôpital.

Comme lui, j'avais fait choix d'un sujet de doctrine médicale, quand je me suis aperçu que l'histoire du Val-de-Grâce attendait encore son auteur.

J'ai moins consulté mes forces que mon désir pour combler cette lacune ; je me suis mis à l'œuvre.

J'ai ouvert le livre si instructif de l'archéologie des siècles passés, pour connaître les diverses métamorphoses du Val-de-Grâce, et j'ai pu me convaincre que pour édifier avec des matériaux perdus dans les ruines historiques de plus de dix siècles, pour leur conserver

à chacun leurs traits distinctifs, leur physionomie, leur âge, pour agencer tant de pièces hétérogènes et en faire surgir un travail plein d'ensemble et d'harmonie, ce n'eût pas été trop de la main d'un architecte émérite.

J'étais trop avancé pour regarder en arrière, j'ai continué à marcher.

La richesse de mon sujet exigerait des développements qui seraient ici trop étendus, je me bornerai à jalonner ma route, et si je parviens à vous en faire oublier les fatigues, ma tâche sera remplie.

Et d'abord, quelle est l'origine du Val-de-Grâce ?

Sur cela, rien d'arrêté, rien de précis. Si des documents authentiques nous permettent de remonter le cours des années jusqu'au treizième siècle, la découverte toute récente d'une crypte, qui vient de se rencontrer sous les ruines d'un pavillon provenant du fief des Valois, aujourd'hui le Val-de-Grâce, imprime à nos investigations une puissance rétrospective bien plus grande.

Cette crypte, chargée d'années, et dont l'aspect reflète si bien l'enfance de l'art, développe une voûte d'une simplicité native. Son périmètre est de seize toises carrées; six colonnes de l'ordre dorique, présentant les caractères de la force et de la solidité, supportent les arceaux de la voûte, aidés de douze pilastres de granit, qui sont enclavés dans le mur d'enceinte.

Vainement avons-nous cherché les assises symétriquement disposées par la brique et le ciment romains dont le palais des Thermes de la rue de la Harpe offre un spécimen.

Des moellons octogones, composant exclusivement a voûte de la crypte du Val-de-Grâce, et que l'on trouve également dans la construction romaine du palais des Thermes, sont les seuls traits qui puissent leur donner un air de famille.

Ce palais du gouverneur des Gaules, habité par Julien en 355, remonte à une époque bien antérieure à ce général romain. Son origine nous est inconnue, elle se perd dans la nuit des temps, et nous ne prétendons nullement en rendre la crypte du Val-de-Grâce contemporaine.

Il ne faut pas perdre de vue, toutefois, que le jardin du Luxembourg a été occupé par le camp des Romains, et que non loin de ce camp a dû être construite une demeure pour le chef des troupes; cette demeure pourrait bien avoir été le berceau du Val-de-Grâce.

Nos inductions sont multiples; elles reposent, d'abord, sur la découverte toute récente d'une médaille trouvée dans des fondations à côté de la crypte.

Cette médaille est frappée à l'effigie d'Adrien; sa conservation parfaite indique qu'elle a été enfouie peu de temps après la naissance de cet empereur, et l'on sait qu'Adrien est né en l'an 60 de notre ère.

De plus, le treizième siècle, appuyé sur des documents irrécusables, nous montre le fief des Valois, debout, dans la force de l'âge; or, ne peut-on pas penser, sans donner une interprétation forcée aux faits historiques, que l'hôtel des Valois, dont l'origine nous est inconnue, n'est autre que cette habitation, qui du domaine de Rome sera passée en celui des rois de France ?

J'abandonne le vaste champ des hypothèses, pour entrer dans le domaine de l'histoire. Ici, du moins, nous serons soutenus par des faits authentiques.

Sauval, avocat au Parlement, nous apprend que Philippe III, le Hardi, qui régnait en 1270, avait au faubourg Saint-Jacques une maison de plaisance, aujourd'hui le Val-de-Grâce.

Cet historien ajoute qu'il ne sait de qui ce roi de France tenait cet hôtel, et qu'en 1321, son fils Charles de France, comte de Valois, incorpora à ce fief la maison de Jean de Carnis, qui reçut en échange la moitié d'un immeuble situé sur le chemin de Gentilly.

C'est de ce comte de Valois que l'on a dit : Fils de roi, père de roi, frère de roi, oncle de roi, et l'on aurait pu ajouter : gendre et beau-père de rois, jamais roi.

Je raconterais comment le fief des Valois, autrement dit séjour des Valois, manoir des Valois, fut nommé hôtel du Petit-Bourbon, si je n'avais hâte d'arriver à une grande et lugubre époque des fastes de la

France. Je vais dire quelle influence la confiscation des domaines du duc Charles de Bourbon a pu exercer sur les destinées du Val-de-Grâce, et retracer malgré moi cette page funeste que je voudrais déchirer de notre histoire. La péripétie dont les Mémoires du temps nous déroulent la trame sanglante, a pour cause l'avarice et le fol amour d'une vieille femme dédaignée, pour effet la défection d'un grand capitaine, et la captivité d'un roi de France.

Dernier rejeton de la branche aînée de sa race, Charles de Bourbon s'était en maintes occasions distingué par un courage indomptable, quand, à la bataille des Géants, à Marignan (1515), où il combattit à côté du Chevalier sans peur et sans reproches, il reçut l'épée de connétable des mains de François Ier. Il avait alors vingt-six ans. Louise de Savoie, âgée de plus de quarante ans, veuve de Charles d'Orléans et mère de François Ier, dont la passion dominante ne s'était encore traduite que par une avarice devenue proverbiale, se prit tout à coup d'un violent amour pour le jeune connétable; elle lui offrit sa main, et n'en reçut qu'un refus injurieux.

Dès lors l'amour de cette reine se change en une haine implacable, à laquelle elle associe ses sentiments cupides, et le général Bonnivet, l'esclave de ses volontés.

Persécuté, dépouillé de ses biens, le connétable, au

lieu d'imposer silence à ses ressentiments pour n'écouter que la voix de la patrie, alla offrir son épée à Charles-Quint, et combattit dans les rangs espagnols.

Qui ne sait les belles paroles que lui adressait Bayard mourant, la face tournée vers l'ennemi :

« Ce n'est pas moi qu'il faut plaindre, mais vous, « qui combattez contre votre roi et contre votre « patrie. »

Un an plus tard, à Pavie, d'où le roi écrivait à la reine mère : « Tout est perdu, fors l'honneur », et où Bonnivet reçut la mort, le duc de Bourbon put épuiser la coupe de la vengeance.

Mais bientôt il reçut le châtiment providentiel des traîtres. Ayant eu à se plaindre de Charles-Quint, il promit le pillage de Rome à une troupe de partisans, et fut tué en montant à l'assaut (1527).

Suivant l'usage de ces temps-là, le sceau de la réprobation publique fut apposé sur les hôtels du duc Charles.

Les murs, les portes et les fenêtres du Petit-Bourbon, aujourd'hui le Val-de-Grâce, furent peints en jaune par la main du bourreau.

Au lieu où règnent de nos jours les belles colonnades du Louvre, s'élevait un hôtel somptueux, où le duc Charles avait habité dans des temps prospères ; le peuple s'y porta en masse, et le ruina de fond en comble, à l'exception d'une magnifique galerie, où Mo-

lière, près d'un siècle plus tard (1658), installa sa troupe de comédiens. Les armoiries furent brisées par la main du bourreau, du sel et de la chaux furent jetés sur le sol, et la couleur des traîtres, le jaune, était si fortement incrustée sur les murs, qu'on la voyait encore à l'époque de la construction du portail du Louvre.

Désormais, l'hôtel du Petit-Bourbon ne relèvera plus de la couronne que par les droits seigneuriaux attachés à la grosse tour du Louvre, que Philippe-Auguste avait fait construire en 1214 pour servir de prison d'État; et nous verrons Louis XIV renoncer à ces droits en faveur d'une corporation de religieuses.

Nous devançons les événements, afin de sortir le plus vite possible des ténèbres du premier âge où le Val-de-Grâce, comme tous les établissements célèbres, traîna longtemps son enfance. Nous ne devons pourtant pas négliger les transformations qui amenèrent ce bel édifice à son état actuel de grandeur.

Louise de Savoie, qui avait été régente pendant la captivité du roi, sur lequel elle exerçait beaucoup d'empire, ayant obtenu, à la mort du connétable, d'aliéner sa succession jusqu'à concurrence de 12,000 livres de rente, donna, en 1527, à son médecin Jean Chapelain, l'hôtel du Petit-Bourbon en toute propriété pour lui et ses descendants, malgré les contestations soulevées plus tard par le duc de Joyeuse

en faveur d'une héritière de Charles de Bourbon, cet hôtel resta dans les domaines de Chapelain.

Une anecdote, rapportée par Sainte-Foix, répand quelque intérêt sur l'hôtel du Petit-Valois, à la fin du seizième siècle. Cet historien raconte qu'une partie de l'armée de Henri IV était campée dans le grand Pré aux clers, le mercredi 1er novembre 1589, quand un épais brouillard venant à se dissiper comme par miracle, le roi assiégea Paris sans différer, surprit les faubourgs Saint-Jacques et Saint-Germain, et, sur les sept heures du matin, se fit faire dans la salle du Petit-Bourbon, aujourd'hui le Val-de-Grâce, un lit de paille fraîche, sur lequel il reposa environ trois heures.

Le même jour, voulant voir Paris du haut du clocher Saint Germain, il se fit conduire par un moine avec qui il se trouva seul, et quand il fut descendu, il dit au maréchal de Biron : « Une appréhension m'a « saisi étant avec un moine, et me souvenant du cou- « teau du frère Clément. »

En 1611, messire Pierre de Bérulle, depuis cardinal, fonda au manoir de Bourbon la congrégation des prêtres de l'Oratoire de Jésus-Christ. Le chef était inamovible et prenait le titre de général ; son conseil se composait de trois membres, dont les fonctions triennales étaient soumises à l'élection par scrutin secret.

Les soixante-six succursales et les vingt et un colléges qui, en 1685, composaient la congrégation, en-

voyaient à Paris des délégués nommés eux-mêmes au scrutin, avec mission d'aller faire l'élection de trois membres du conseil supérieur. Il est assez digne de remarque que l'élection à deux degrés, demandée de nos jours par un parti politique, était en vigueur chez les prêtres de l'Oratoire.

En 1615, M. de Bérulle quitta le fief des Valois, et alla habiter avec sa congrégation, rue Saint-Honoré, l'hôtel qu'avait fait bâtir Henri, duc de Joyense et de Bouchages.

Capucin en 1587 sous le nom de frère Ange, puis ligueur acharné à la perte d'Henri IV, dont il reçut plus tard le bâton de maréchal, ce duc de Joyeuse retourna au cloître, et mourut à Rivoli pendant un pélerinage entrepris nu-pieds.

C'est de lui que Voltaire a dit dans *la Henriade* :

> Vicieux, pénitent, courtisan, solitaire,
> Il prit, quitta, reprit la cuirasse et la haire.

Etrange destinée que celle de l'hôtel du Petit-Bourbon !

D'origine nobiliaire, et resté domaine des rois de France pendant plusieurs siècles, il se couvre, après le crime du duc de Bourbon, d'un crêpe expiatoire, et passe en mains roturières. Il sera racheté, quatre vingt-quatorze années plus tard, des deniers d'une reine puissante; ses murs, maculés par le passé, seront ruinés, et sur ces ruines surgira l'un des tem-

ples les plus magnifiques que le christianisme ait offerts à Dieu.

Cette métamorphose marque la grande époque du Val-de-Grâce, et demande quelques développements.

A trois lieues de Paris, dans la paroisse de Bièvre-le-Châtel, vous pourriez voir une ferme dépendante de l'Abbaye-aux-Bois.

Cette ferme est entée sur un monastère de religieuses de l'ordre de Saint-Benoît, qui avait nom Vaux-Profond ou Val-Profond, parce qu'il était situé dans une vallée.

Les titres de fondation de l'abbaye ont été anéantis par la guerre et le feu; mais la tradition orale fait remonter son origine au neuvième siècle.

Cette abbaye, de fondation royale, fut plus d'une fois livrée au désordre et au relâchement; mais, réformée par Etienne Poncher, évêque de Paris, elle recommença en 1514 une ère nouvelle. Les eaux du baptême apportées par cet évêque avaient été tellement régénératrices, qu'elles effacèrent jusqu'au nom de l'abbaye. Le vieux Val-Profond engendra le Val-de-Grâce de Notre-Dame-de-la-Crèche, comme le constatent des lettres-patentes de François Ier (1515), et peu après cette purification, l'abbaye s'associa à la congrégation réformée de Chesal-Benoit.

C'est à très-révérente mère Veni d'Arbouze de Sainte-Gertrude que Louis XIII confia, en 1618, la mission d'y apporter une nouvelle réforme. Cette abbesse fut bénite le 21 mars 1649, dans l'église des

Carmélites du faubourg Saint-Jacques, en présence d'Anne d'Autriche.

Cette reine fut si touchée et de la componction et de l'humilité de la nouvelle abbesse, qui fondait en larmes pendant la cérémonie de la bénédiction, qu'elle conçut pour elle une affection toute particulière; elle la fit monter dans son carrosse, et la ramena elle-même à l'abbaye.

Cependant le monastère du Val-de-Grâce, affaissé sous le poids des années, tombait en ruine; dès 1573 c'était un mercredi, 10 juin, une forte crue d'eau avait miné les murs de clôture et laissé plus d'une brèche. De jour en jour le mal s'aggravait, il y avait péril en la demeure.

Le désordre des finances devait faire renoncer au projet de restaurer le monastère; la localité étaît marécageuse et malsaine : « On conseilla à l'abbesse, dit Félibien, de quitter la campagne et de transférer l'abbaye dans un faubourg de Paris, afin qu'elle fût moins exposée aux insultes pendant les guerres; » ce qui est conforme à l'ordonnance du concile de Trente.

A la sollicitation de la révérente mère d'Arbouze, le roi Louis XIII ayant envoyé des experts, il fut constaté que les bâtiments ne pourraient plus être habités sans péril. L'archevêque de Paris approuva le rapport et il fut décidé que la communauté serait transportée à Paris.

Anne d'Autriche, qui n'était pas encore sous la domination de Richelieu, voulut se rendre fondatrice du nouveau monastère, et fit payer de ses deniers le prix d'acquisition. Bientôt après, elle obtint du roi l'abandon de ses droits seigneuriaux sur l'ancien fief des Valois, et l'hôtel du Petit-Bourbon fut disposé pour recevoir une communauté de religieuses.

Autorisée par lettres-patentes de Louis XIII, 4 mars 1621, la translation des religieuses eut lieu le 21 septembre de la même année, sous la conduite de Marie de Luxembourg, duchesse de Mercœur, et de Françoise de Lorraine, sa fille, duchesse de Vendôme.

D'après Félibien, Denis Leblanc, vicaire général de l'évêque de Paris, bénit le nouveau monastère sous le nom d'abbaye du Val-de-Grâce de Notre-Dame-de-la-Crèche, que portait l'ancienne maison.

Cependant le Val-de-Grâce, désormais sous la protection de la reine, ne devait plus arrêter ses progrès jusqu'à son glorieux achèvement. Les religieuses n'étant pas logées commodément, Anne d'Autriche fit élever, à côté des anciens bâtiments, un nouveau cloître, dont elle posa la première pierre le 1er juillet 1624; elle en paya la moitié des dépenses.

« Cette Reine était belle, vertueuse, dit Heurtant (*Dictionnaire historique de la ville de Paris*); elle était d'un âge où l'on ne s'occupe guère à fonder des monastères, vingt-deux ans au plus. Le favori de

Louis XIII répandit tant d'amertume sur la vie de cette princesse, qu'elle prit la résolution de faire bâtir l'abbaye du Val-de-Grâce pour s'y retirer quelquefois, et y trouver, au pied de la croix, une paix et une satisfaction que le trône lui refusait. »

Jusqu'à la mort de Richelieu, le Val-de-Grâce ne subit aucun changement : on sait que ce ministre-roi tenait l'épée et la bourse, et que de son vivant, sa souveraine, sur qui il avait osé porter ses vues, n'obtint ni crédit ni argent,

Un intérêt personnel et politique n'était d'ailleurs pas étranger aux sympathies de la reine pour ses filles chéries du Val-de-Grâce.

Dominée, aussi bien que le roi lui-même, par la volonté du cardinal, elle n'osait, dans son palais, lutter contre cet homme implacable. L'exil de Marie de Médicis, qui mourut dans la misère à Cologne, la préoccupait sans cesse, et, plus circonspecte que la reine mère, elle conspirait en secret dans son appartement du Val-de-Grâce, où elle attirait quelques seigneurs dévoués à sa cause et à celle de sa noblesse.

Un motif plus puissant encore donna à sa sollicitude pour cette communauté un nouvel essor ; elle avait demandé des prières à toutes les églises, et s'était engagée solennellement, si le Ciel lui accordait un fils, à fonder un monastère et à élever un temple magnifique.

La naissance de Louis XIV avait mis un terme à une stérilité de vingt-trois ans ; dès ce moment, Anne d'Autriche ne songea plus qu'au moyen d'accomplir son vœu d'une manière éclatante.

Richelieu étant mort en 1642, et, quelques mois après, Louis XIII étant passé en une vie meilleure, selon l'expression des chroniqueurs de l'époque, la reine ne put, au dire de Lemaire, s'imposer, suivant l'usage du temps, une retraite de six semaines ; dix jours s'étaient à peine écoulés depuis la mort du roi, qu'elle se rendit au Val-de-Grâce dans le carrosse de la princesse de Condé, qui la suivit à quelque distance.

D'après sa volonté, la première sortie du jeune roi et de son frère Philippe fut consacrée à visiter l'abbaye, objet de sa prédilection.

Anne d'Autriche, devenue régente, s'empressa de doter le monastère du Val-de-Grâce des armes écartelées de France et d'Autriche.

Sa grande dévotion pour le mystère de l'humble naissance du Christ, auquel les religieuses étaient dédiées, lui suggéra la pensée de faire construire le temple du Val-de-Grâce avec le plus de somptuosité possible, afin de relever, par sa magnificence, l'humilité du lieu où le Verbe éternel avait voulu naître.

Elle fit raser l'hôtel du Petit-Bourbon avec ses dépendances, à l'exception d'un seul pavillon, édifié sur la crypte dont nous avons parlé. Ce pavillon, qu'on

pouvait voir il y a peu de jours encore, a fait place à un amphithéâtre de chimie.

Les Catacombes, sur lesquelles repose le faubourg Saint-Jacques, occasionnèrent de très-grandes dépenses. Lorsqu'on ouvrit la tranchée pour établir les premières assises, on découvrit d'immenses carrières, dont il fallut chercher le fond à une grande profondeur.

Les travaux étaient commencés depuis le 21 février 1645, quand, le 1er avril suivant, Louis XIV, pour obéir à la reine régente, posa la première pierre.

Le roi, au dire de Lemaire, se rendit au Val-de-Grâce, accompagné de Philippe de France, duc d'Orléans, son frère, âgé de cinq ans; de la marquise de Séneçay, sa gouvernante; du comte de Charot, capitaine des gardes; du duc de Saint-Simon, son premier écuyer; des officiers de sa couronne et seigneurs de sa cour, et d'une grande partie du régiment des gardes.

Les mousquetaires, rangés sur une double haie, occupaient le haut de l'ouverture des fondations; les Suisses étaient dans la tranchée, sur les parois de laquelle régnaient de magnifiques tapisseries du Louvre: plusieurs tentes avaient été dressées pour cette solennité; huit étaient destinées aux religieuses; mais celles-ci, par esprit d'humilité, préférèrent rester dans leur couvent.

Jean-François de Gondi, archevêque de Paris, en

camail et en rochet, avec l'étole, précédé des porte-croix et porte-crosse, escorté d'un nombreux clergé, bénit la pierre et les tranchées destinées aux fondations. La musique du roi, pendant la cérémonie, accompagnait le chant des chœurs.

Le roi, que le duc de Saint-Simon tenait dans ses bras, passa au milieu de ses gardes, suivi de la reine-mère, de Monsieur, et de tout son cortége.

Arrivé à l'endroit désigné, on lui donna une truelle d'argent dont le manche était garni de velours bleu, et il fit de bonne grâce tout ce que la régente lui demanda. Dans la pierre qu'il posa, était incrustée une médaille d'or de trois pouces et demi de diamètre, pesant uu marc trois onces. On y lisait une inscription latine qui exprimait l'événement de la naissance de Louis XIV, et la joie d'Anne d'Autriche en devenant mère de cet enfant, qui devait donner à la France un de ses plus grands rois. Ce souvenir se rattachait à la fondation de l'église, dont le portail et la façade étaient représentés en bas-relief sur le revers de la médaille, avec cette date mémorable, qui rappelle le jour et l'année de la naissance de Louis XIV : « *Ce* 5 *septembre* 1638. »

François Mansard, l'architecte le plus habile de son temps, avait fourni, pour l'église et le monastère, des dessins qui existent encore aux Archives du royaume. Ces dessins, où l'on voit les plans généraux heureu-

sement combinés avec les détails, dont l'invention hardie paraît s'allier à une exécution large et arrêtée, furent accueillis et assurèrent à leur auteur la direction de cette grande œuvre.

Dominé par la poésie de son art, cet architecte eût mieux aimé se briser contre les obstacles, que de supporter le frein qu'on eût tenté d'imposer à son génie.

Aussi, loin de modifier ses plans pour restreindre les dépenses, comme on l'exigeait, il déclara vouloir rester seul responsable de son entreprise, la diriger à son gré, ajouter ou retrancher, et ne prendre conseil que de ses propres inspirations.

On savait que Mansard n'était pas homme à céder; la crainte de s'engager dans des dépenses et des travaux dont il eût été impossible d'entrevoir le terme, le fit tomber en disgrâce : on lui retira la direction des constructions, déjà sorties de terre à la hauteur de neuf pieds, pour la donner à Jacques Lemercier, architecte du roi, à qui l'on doit la Sorbonne, Saint-Roch et le Palais-Royal.

Mansard, piqué de cette offense, se vengea d'une manière digne et noble à la fois.

Henri Duplessis de Guénégaud, secrétaire d'État, possédait, à sept lieues de Paris, à Fresnes, un superbe château, dont il confia à cet architecte l'exécution de la chapelle.

En 1647, Mansard la construisit sur les dessins

qu'il avait faits ponr le Val-de-Grâce, et, comme on le conçoit, il ne négligea rien pour perfectionner son œuvre ; aussi, de l'aveu des plus grands connaisseurs, cette chapelle était-elle un chef-d'œuvre sans pareil dans tout le royaume.

Le château de Fresnes devint propriété du chancelier d'Aguesseau, et resta dans sa famille jusqn'à l'extinction de sa race, 1826, époque de la mort du marquis d'Aguesseau, pair de France.

Madame la comtesse de Ségur l'obtint, à cette époque, par héritage, et, malgré son immense fortune, elle se dessaisit d'un domaine si riche en souvenirs, et le vendit à une société de spéculateurs. Une année ne s'était pas écoulée depuis la mort du dernier des d'Aguesseau, que la bande noire avait démoli le château et la chapelle pour en vendre les matériaux. Cet acte, à jamais regrettable, ne saurait être assez flétri par l'opinion publique.

Lemercier suivit pour modèle les plans de Mansard, dont il ne modifia qu'un seul dessin, celui de la chapelle du Saint-Sacrement, qui, selon cet homme de l'art, était calquée sur de trop petites proportions.

Depuis 1648, l'orage de la Fronde s'amoncelait ; en 1651, il éclata sur la tête du premier ministre, et dispersa les finances. Le manque d'argent fit interrompre les constructions au moment où elles étaient arrivées à la hauteur de la première corniche d'ordre

corinthien, du dedans de l'église et du dehors du portail.

Nous n'entreprendrons pas de retracer l'épisode dramatique de la Fronde, dans lequel la grande figure d'Anne d'Autriche, notre fondatrice du Val-de-Grâce, se dessine avec tant de vigueur. Cette guerre d'épigrammes et de chansons, à laquelle succède une révolte armée du peuple de Paris, a déjà trouvé son peintre; Scheffer, dans un tableau déposé à la galerie du Palais-Royal, a retracé, avec une verve toute locale et une grande puissance de coloris, cette page historique. Anne d'Autriche, le flanc soulevé par la colère et le ressentiment, est à la fois admirable et hideuse à voir,

On connaît la suite de cet événement; on sait de quelle manière se manifesta, au milieu des troubles civils, le caractère politique de la régente, soit qu'elle divisât les rebelles, soit que, de son château de Saint-Germain, elle fit assiéger Paris par le prince de Condé. Cette guerre, à laquelle les femmes imprimèrent la frivolité de leur sexe, eut une issue heureuse pour la royauté, qui sortit victorieuse de sa lutte avec le vieux pouvoir féodal. A la suite d'une réconciliation, le 21 octobre 1652, la régente fit sa rentrée dans Paris, accompagnée de Louis XIV, qui venait d'atteindre sa majorité.

Depuis sa rentrée à Paris, la reine, dégagée des

soucis de la politique, se consacra aux exercices de piété, et fit reprendre les travaux du Val-de-Grâce au commencement de 1654. Elle n'avait confiance qu'en la prière, dit l'abbé de Drubec dans son oraison funèbre, 19 janvier 1667; elle était persuadée que toutes ses forces étaient au pied des autels.

Pierre le Muet obtint la direction générale des travaux; il lui fut donné pour adjoint Gabriel Leduc, qui arrivait de Rome, où il avait fait de bonnes études d'architecture, principalement sur les temples. Sans égaler Mansard, Leduc ne manquait pas de talent; ce fut d'après ses dessins que furent achevés l'église, le portail et le dôme avec ses tourelles.

On avait entrepris, dès 1655, les constructions du cloître, et le 27 avril, Philippe de France, duc d'Orléans, en avait posé la première pierre, sous le pilier de l'encoignure, du côté du jardin des Capucins.

La reine, d'après Lemaire, avait eu le projet de se faire bâtir un logement au Val-de-Grâce, séparé du corps des bâtiments du monastère; mais considérant que les cloîtres n'étaient pas achevés, elle résolut d'y consacrer l'argent que son logement aurait pu coûter, et se fit disposer un appartement à l'encoignure du cloître, en face du jardin.

En 1665, après vingt années de construction, l'église et le monastère du Val-de-Grâce furent complétement édifiés.

Quand on pense que quatre architectes ont mis successivement la main à l'œuvre, et que chaque nou-

veau-venu a eu la prétention de corriger le travail de son prédécesseur, on doit s'étonner que l'église et le dôme du Val-de-Grâce, si justement admiré des connaisseurs, présentent un tel caractère d'unité.

La reine ne put attendre l'achèvement complet de cet édifice pour le livrer au culte.

Dès 1662, elle décida qu'un autel pour dire la messe serait placé dans le chœur des religieuses dont on pouvait disposer, et elle relégua celles-ci dans l'avant-chœur pour y dire leur office.

A défaut de lambris dont la muraille n'avait pu encore être revêtue, la reine fit draper le chœu et l'avant-chœur avec des tapisseries de satin de Chine, ornées de bordures de brocatelles faites exprès. Elle dépensa 20,000 livres pour tout ordonner selon son gré.

Le dimanche 29 janvier 1662, Jean-Baptiste de Conti, doyen de l'église de Paris, conseiller ordinaire du roi en ses conseils d'État et privés, et le vicaire général du cardinal de Retz, archevêque de Paris, qui était absent, escorté d'un grand nombre d'abbés, de chanoines de Notre-Dame et d'autres ecclésiastiques, bénit le chœur, l'avant-chœur, et la tribune qui est au-dessus de l'avant-chœur pour servir, de nuit, à dire matines. La reine-mère assista à cette cérémonie avec une dévotion et un bonheur indicibles.

Pendant la procession autour des lieux qu'on allait bénir, après la reine venaient les religieuses, puis les duchesses de Vendôme, de Nemours, d'Épernon, les comtesses de Flex et de Noailles, dames d'honneur et

d'atours; puis plusieurs autres dames de la cour.

Cette place d'honneur avait été assignée aux religieuses par la reine elle-même.

Le jeudi suivant, 2 février, c'était la fête de la Purification de la sainte Vierge : ce jour-là avait été choisi par la reine pour l'inauguration du service divin dans la nouvelle église, où l'on mit le saint-sacrement.

Cette cérémonie, à laquelle la présence de la reine-mère et des dames de la cour donna un éclat particulier, nous a été conservée dans tous ses détails : nous n'en extrairons que le nom du prélat, qui officia en costume pontifical, messire Henri de la Mothe Houdancourt, évêque de Rennes et grand-aumônier de la reine ; rien n'égala la pompe et l'ordonnance de la procession, qui parcourut avec des cierges les anciennes et nouvelles constructions du cloître des religieuses. Il est fâcheux que nous n'ayons trouvé ni plan, ni indice sur la nature des bâtiments de l'ancien hôtel du Petit-Bourbon. Nous ignorons entièrement quelle était la disposition de l'ancien cloître des religieuses, et à quelle époque remontait ce qu'on appelle la vieille église.

Dans l'après midi, Sa Majesté assista aux vêpres et à un sermon qui fut prononcé par Jean-Louis de Fromentière, abbé de Saint-Jean du Fard, depuis évêque d'Aire, qui la complimenta, disent les Mémoires du temps, avec beaucoup d'à-propos.

Le samedi suivant, 4 février 1662, le grand-aumônier de la reine, dont il a été parlé, vint bénir quatre

cloches qu'Anne d'Autriche avait fait couler pour l'église du Val-de-Grâce, et la bénédiction se fit dans l'église même, avec beaucoup de pompe.

La plus grosse cloche fut nommée *Louis-Anne*, par Louis XIV, roi de France et de Navarre, et par Anne d'Autriche. Les autres cloches étaient revêtues de noms illustres, qui figurent tous dans l'histoire de la cour et dans les fastes de la noblesse de France.

L'an 1665, tous les travaux du monastère et de l'église du Val-de-Grâce étant terminés, comme nous l'avons dit, on dressa un autel dans la chapelle Sainte-Anne, où furent transportés le tabernacle et tous les ornements qui avaient décoré le chœur des religieuses. Jean Gosselin, confesseur du monastère, bénit cette chapelle, et le 21 mars, fête de saint Benoît, messire Hardouin de Perefix de Beaumont, archevêque de Paris, y célébra la première messe en présence de la reine fondatrice, à qui il donna la sainte communion. Ce prélat laissa le saint-sacrement exposé en l'honneur des indulgences, qu'on gagne ce jour-là dans les églises des monastères de l'ordre de Saint-Benoît.

La reine-mère assista également à la deuxième messe, qui fut dite par messire François Faure, évêque d'Amiens. La reine régnante, Marie-Thérèse d'Autriche, dîna au couvent avec la reine-mère, et vers trois heures Leurs Majestés, accompagnées de mademoiselle Louise d'Orléans de Montpensier, la même qui, lors de la Fronde, avait joué un rôle si important, et qui, n'ayant pu épouser Louis XIV, s'éprit, à

quarante-deux ans, d'une vive passion pour le comte de Lauzun ; de la princesse de Conti, de la duchesse de Vendôme, de la comtesse d'Arcourt, de mademoiselle de Guise, de mademoiselle d'Elbeuf, de la comtesse de Wurtemberg, de la duchesse d'Aiguillon et d'un grand nombre d'autres dames de qualité, assistèrent aux vêpres, qui furent chantées par la musique du roi. Après les vêpres, messire Guillaume Leboux, évêque d'Ax, prononça le premier sermon. La reine-mère, qui était au comble de la joie dans ce jour d'inauguration, présumant que ce prélat ne manquerait pas dans son discours de lui adresser des paroles flatteuses, le fit prier de s'abstenir.

Le prédicateur, après avoir exprimé devant tout son auditoire le regret qu'il éprouvait de son silence, ajouta que s'il devait se taire, les pierres et les bas-reliefs du temple parleraient pour lui ; et transmettraient, beaucoup mieux que ses paroles, la piété et les vertus de la reine fondatrice à la postérité la plus reculée.

Leurs Majestés assistèrent aux vêpres et au salut du saint-sacrement, après quoi elles se retirèrent.

Anne d'Autriche visitait souvent l'abbaye du Val-de-Grâce. Elle y couchait ordinairement depuis la veille de Noël jusqu'au jour des Saints-Innocents, à la purification de Notre-Dame, au dimanche des Rameaux, depuis le jeudi-saint jusqu'au samedi suivant,

à l'Assomption de la sainte Vierge, à la Toussaint et en d'autres occasions. Depuis le commencement de sa régence jusqu'à sa mort elle y a passé cent quarante-six nuits, et elle y est entrée cinq cent trente-sept fois.

Il n'est pas douteux que si la reine eût toujours habité Paris, le nombre de ses visites n'eût été beaucoup plus grand.

Jamais elle ne quittait la capitale sans aller voir auparavant ses filles chéries du Val-de-Grâce pour en prendre congé : elle était en correspondance assez suivie avec la mère abbesse, et cette correspondance, écrite de sa main, était conservée dans les archives. Les personnes de marque désireuses de faire leur cour à la reine-mère, ne manquaient pas, en arrivant à Paris, d'aller, sans éclat, faire leur première visite au monastère du Val-de-Grâce.

C'est ainsi que le 29 janvier 1660, avant de faire son entrée à Paris, la reine Marie-Thérèse d'Autriche s'était arrêtée au faubourg Saint-Jacques et s'était rendue sans suite au Val-de-Grâce. Marie-Henriette de France, reine d'Angleterre, y avait conduit le roi son fils, le 26 novembre 1651, accompagné du duc d'York. La princesse d'Orange, fille ainée d'Angleterre, la reine Christine de Suède et Marie de Gonzague y ont été reçues en cérémonie par l'ordre de la reine. On sait qu'elle y introduisit elle-même le feu duc de Lorraine et don Juan d'Autriche, le 9 mars

1659, pour traiter secrètement du mariage de Louis XIV avec l'infante d'Espagne.

Elle y fit mettre en pension Lucrèce Barberin, princesse de Palestine, fille de don Thadée, préfet de Rome, neveu d'Urbain VIII et de donna Anne Colonne, qui épousa François d'Este, duc de Modène et de Reggio; Marie Martinozzi, qui a été princesse de Conti; Olympe Mancini, comtesse de Soissons, et Laure Mancini, veuve du duc de Mercœur, toutes deux nièces du cardinal Mazarin. Depuis, la princesse Marie-Anne de Wurtemberg a passé plusieurs années dans cette communauté.

Le Val-de-Grâce se compose de l'ancien monastère, converti en hôpital militaire, et de l'église couronnée de son dôme magnifique.

Vue en perspective du haut de la rue du Val-de-Grâce, dont on doit le percement au grand homme du siècle, à Napoléon, l'église et le dôme du Val-de-Grâce présentent un spectacle imposant et majestueux, dont l'œil peut aisément saisir l'ensemble.

A mesure qu'on se rapproche, le dôme disparaît, le portail de l'église reste seul, et l'on regrette qu'à la place de l'étranglement de la rue Saint-Jacques, si boueuse et si mal percée, l'on n'ait point, selon le projet d'Anne d'Autriche, fait une place en abattant quelques maisons de mauvaise apparence, dont l'as-

pect désolé contraste péniblement avec le grandiose du monument.

Dans le plan général des édifices du Val-de-Grâce il devait y avoir une place grande et circulaire vis-à-vis la grille d'entrée. Cette place devait être entourée d'édifices symétriquement disposés, avec une fontaine d'eaux jaillissantes à son centre. Il est fâcheux, dans l'intérêt du quartier et du monument, que ce projet primitif n'ait pas reçu son exécution.

La cour d'entrée est séparée de la rue Saint-Jacques par une grille de fer artistement travaillée, dont la date remonte à la fondation du Val-de-Grâce.

Cette grille aboutit de chaque côté à un beau pavillon carré, qui en a été séparée en 1792 par les circonstances. Cette aliénation commandée, alors que le trésor était épuisé et que la patrie était en danger, est, à notre époque essentiellement conservatrice, un anachronisme qui, nous l'espérons, ne saurait longtemps se prolonger.

Au centre de la grille est la porte d'entrée surmontée du chiffre et de l'écusson d'Anne d'Autriche. Cette entrée donne accès dans une cour représentant un quadrilatère allongé, dont le côté le plus long, parallèle à la rue Saint-Jacques, a 25 toises de face sur 23 de profondeur.

En face de la porte d'entrée, au fond de la cour, sur seize marches élégantes, s'élève le grand portail de l'é-

glise; sur les côtés de ce portail et en retour vers la grille règnent des bâtiments d'une architecture simple et noble à la fois, symétriquement disposés, dans lesquels on a pratiqué, de distance en distance, des niches pour recevoir des statues, et des portes, les unes vraies, les autres fausses, ornées de colonnes d'ordre composite et de frontons décorés de riches guirlandes, dans lesquelles était encadré le chiffre d'Anne d'Autriche. Sur le fronton de l'une des portes, située à droite en entrant, on lit ces mots : *Val-de-Grâce*, *Hôpital militaire*. La porte située dans l'angle à gauche conduit aux logements affectés aux officiers de santé en chef.

Le portail de l'église, composé de deux frontons superposés et soutenus par deux rangs de colonnes fuyant en perspective, est d'un effet grandiose qui mérite de fixer l'attention.

L'entablement des colonnes du portique est couronné par un fronton sur lequel on lit l'inscription suivante, pour faire allusion au vœu d'Anne d'Autriche :

Jesu nascenti Virginique matri.

On a fait observer, à propos de cette inscription, que les temples ne doivent être dédiés qu'à Dieu et que, pour la rendre régulière, il faudrait la formuler comme il suit :

Jesu nascenti, sub invocatione Virginis matris.

De chaque côté des colonnes sont deux niches, qui, depuis la fondation de l'église jusqu'en 1792, ont été occupées par les statues en marbre de saint Benoît et de sainte Scholastique, sculptées par François Anguier.

Par un décret de la Convention, dont nous ferons mention plus bas, ces statues ont été enlevées, et ont reçu une autre destination.

Au-dessus de ce fronton, sur un second plan règne un deuxième étage de colonnes du même ordre, mais de dimensions moins colossales. Un fronton plus élégant et plus hardi que le premier leur sert également de couronnement. Son tympan portait les armes de France et d'Autriche que souttiennent des anges sortis du ciseau de Thomas Regnauldin.

Cet écusson a été remplacé en 1792 par les symboles de la liberté et de l'égalité. Un oubli difficile à comprendre pour qui sait combien la Restauration mettait d'empressement à faire disparaître les traces de notre grande révolution, prolongea l'existence de ces symboles jusqu'en 1817, époque où ils firent place à un cadran d'horloge.

Le dôme est, après ceux du Panthéon et des Invalides, le plus élevé de tous ceux de Paris.

Il est d'une élégante proportion, et sa décoration, quoique un peu théâtrale, n'en est pas moins imposante et magnifique; il sort majestueusement au milieu de quatre tourelles couronnées de ternins d'un

style gracieux et original à la fois. Son tambour est percé de seize fenêtres, et dans le pourtour règne un ordre de pilastres à cannelures, surmontés de chapiteaux corinthiens.

Sur le premier plan de leurs corniches se montrent, disposées en couronnes, des statues de chérubins ; sur le deuxième plan s'élèvent, jusqu'à la hauteur de l'attique, des consoles sur lesquelles reposent de grands vases richement ciselés.

Derrière le dôme on voit un vaste tambour dépendant de la chapelle du Saint-Sacrement, aux angles duquel sont de fort beaux groupes de statues.

Ces sculptures, ainsi que celles qui décorent le dôme, et les guirlandes attachées avec autant de grâce que de légèreté au pourtour de la nef, sont de Philippe Buister.

Un campanile entouré d'une balustrade en fer, et d'où l'œil saisit l'ensemble du beau panorama de la capitale, sert de couronnement à l'édifice.

La toiture du dôme est en plomb, bardée de plates-bandes qui originairement étaient dorées. Une croix, qui de nos jours a été remplacée par un paratonnerre, au-dessus du campanile.

Les ouvrages d'art de l'intérieur de l'église l'emportent encore, pour la beauté, sur la mise en scène et les décorations extérieures. L'église est calquée sur une croix dont la tête est à la chapelle du Saint-Sa-

crement, le pied à la nef, et dont les bras s'étendent à la chapelle Sainte-Anne et à celle du chœur des religieuses.

Dans la nef, des pilastres s'élèvent adossés à des trumeaux de granit, dont le poli et la finesse imitent le marbre. Ces pilastres supportent un riche entablement sur lequel reposent les reins de la voûte. Peut-être doit-on reprocher à cette voûte d'être un peu pesante, surbaissée, et faut-il regretter qu'un socle de cinq à six pieds de hauteur n'ait pas été déposé, comme Mansard en avait le projet, sur l'entablement, pour recevoir la retombée des arcs de la voûte, qui eût acquis ainsi plus d'élévation. Peut-être encore cette voûte, trop chargée d'ornements, laisse-t-elle désirer un espace libre sur lequel l'œil puisse se reposer.

On y remarque surtout six beaux médaillons représentant la tête de la sainte Vierge, de saint Joseph, de sainte Anne, de saint Joachim, de sainte Elisabeth et de saint Zacharie, enlacés de chérubins porteurs de cartels où sont des inscriptions hébraïques et des hiéroglyphes en l'honneur des saints qui figurent dans les médaillons. Tous les bas-reliefs sont d'une grande beauté d'exécution et font honneur à François Anguier.

Les pilastres de la nef sont séparés l'un de l'autre par trois larges travées, dont les archivoltes sont sur-

montées de bas-reliefs représentant les Vertus, et exécutés par François Anguier.

Ces travées donnent accès à des chapelles qui occupent les bas côtés.

Sous le dôme, d'élégants pilastres encadrent sept chapelles, dont quatre petites portent chacune sur leur fronton une tribune richement dorée. Sur une frise qui a cent cinquante pieds de circonférence, placée au-dessus des arcs doubleaux du dôme, on lit, en grosses lettres de cuivre doré, l'inscription qui suit :

Anna Austriaca rectrix cui subjecit Deus omnes hostes ut conderet domum in nomine suo.

Ne faut-il pas voir dans ses ennemis humiliés, Richelieu que la mort avait soumis à la reine-mère, et les auteurs de la Fronde, auxquels le génie de cette femme disputa et enleva la victoire ?

Au-dessus de cette frise règnent les moulures en saillie de la corniche, couronnées elles-mêmes par une rangée circulaire de seize fenêtres destinées à éclairer la voûte du dôme, et dont les trumeaux sont remarquables par la richesse et le luxe de la sculpture.

Le sol de l'église est couvert de marbre de couleurs variées, représentant sous le dôme une véritable mosaïque, avec le chiffre d'Anne d'Autriche en marbre blanc, et sous la nef six compartiments correspondant

aux médaillons de la voûte ; près de l'entrée de l'église on a ménagé une trappe qui ferme un grand caveau destiné à la sépulture des religieuses.

La décoration du maître-autel, d'une ordonnance ingénieuse et magnifique à la fois, a été exécutée d'après les dessins de Gabriel Leduc.

Six colonnes d'ordre composite de deux pieds de diamètre, élevées sur leurs piédestaux, sont disposées symétriquement suivant le contour de l'ovale décrit par le maître-autel ; elles sont de marbre de Barbançon, noir veiné de blanc, cannelées jusqu'au tiers de la hauteur, torses dans le reste de leur étendue. Des palmes, des feuillages de laurier et de grenadier hardiment sculptés dans le bronze, enlacent avec grâce la portion torse du fût de ces colonnes. Leurs chapiteaux chargés de feuilles d'acanthe, d'enroulements et de volutes, soutiennent un baldaquin formé de six grandes courbes qui rachètent un petit plafond sur lequel est un amortissement de six consoles, couronnées par une croix posée sur un globe.

Quatre anges posés sur les entablements des colonnes tiennent des encensoirs ; de gros faisceaux de cannes entourés de festons, de feuilles de palmier et de grappes de raisins courent en forme de guirlandes d'un chapiteau à l'autre. A chaque faisceau est suspendu un petit ange tenant un cartel où est écrit un verset du *Gloria in excelsis.*

Les grands et les petits anges aussi bien que le cou-

ronnement du baldaquin sont dorés à l'or bruni, tandis que les chiffres fixés dans le dé des piédestaux, les bases, les fûts et les chapiteaux des colonnes, les modillons, les rosons de bronze du plafond de la corniche, sont dorés à l'or mat.

Cette composition, faite à l'imitation de celle de Saint-Pierre de Rome, est d'un grand effet. L'architecte s'est inspiré du chef-d'œuvre de Michel-Ange, dont les dessins ont été repris pour toutes les églises où l'on a voulu déployer un grand luxe de décoration. On assure que chaque colonne a coûté plus de dix mille francs.

Sous ce magnifique couronnement on voyait, disposé entre les premières colonnes dont il vient d'être parlé, un autel en marbre blanc, dont le parement était un admirable bas-relief de bronze doré représentant le Christ descendu de la croix ; et sur l'autel était un groupe de marbre blanc, expression de la pensée d'Anne d'Autriche, qui avait voulu, on le sait, représenter une étable dont le luxe et l'éclat relevassent la pauvreté de celle où le Verbe était né.

Ce groupe, la composition la plus capitale de Michel Anguier, représente l'enfant Jésus endormi dans la crèche placée entre la sainte Vierge et saint Joseph, dont les statues en marbre blanc sont de grandeur naturelle. De l'avis des artistes, cet enfant Jésus est un chef-d'œuvre. Nous l'avons dit, ce groupe ré-

sume toute la pensée de la reine fondatrice, et l'ordonnance générale de son temple a été conçue en vue de la Nativité du Verbe éternel. Enlevez l'enfant Jésus dans la crèche, et le baldaquin avec ses chérubins devient un non-sens, et toute l'ordonnance du temple porte à faux : vous ôtez à cet édifice l'objet et le caractère de son culte.

Ce larcin a été commis au profit de l'église Saint-Roch, bien innocemment sans nul doute, et le signaler ce sera, je l'espère, donner lieu à restitution.

Voici comment les faits se sont passés :

Pénétrée de cette maxime, que la culture des arts chez un peuple épure les mœurs et le rend plus docile aux lois qui le gouvernent, l'Assemblée Nationale, après avoir décrété que les biens du clergé appartenaient à la *chose publique*, chargea son comité d'aliénation de veiller à la conservation des monuments des arts que contenaient ces domaines. On sait que le peuple, sous le prétexte de faire disparaître les traces de la féodalité, brisait les statues, déchirait les tableaux, même les plus précieux, et fondait nos plus beaux bronzes, symboles de la gloire nationale.

Le philanthrope Larochefoucauld, président de ce comité, donna mission à des savants et à des artistes de procédér au choix des monuments. De son côté, la municipalité de Paris, spécialement chargée de

l'exécution du décret de l'Assemblée Nationale, adjoignit des hommes spéciaux à ceux qui avaient fixé le choix de la commission d'aliénation, et l'on créa avec ces divers éléments une commission des monuments chargée de faire enlever tous les objets d'art, soit de sculpture, soit de peinture.

La maison des Petits-Augustins, aujourd'hui le palais des Beaux-Arts, fut choisie pour déposer les morceaux de sculpture, sous la direction du citoyen Lenoir.

C'est là que, dans un but de conservation, l'Assemblée Nationale fit porter le chef-d'œuvre d'Anguier le jeune.

Dans le livre publié par Lenoir sur la description des monuments de Paris, on lit ces mots :

« N. 225 *du Val-de-Grâce.* Un groupe en marbre « blanc, composé de trois figures représentant la Na- « tivité du Christ, exécuté par Anguier.

« Cet artiste, souvent employé dans les monuments « publics, a fait un chef-d'œuvre dans la figure de « l'enfant Jésus, qu'il représente endormi.

« N. 247 *du Val-de-Grâce.* La Présentation « du Christ au temple, bas-relief en bois, sculpté « par Sarrazin.

« Les bronzes provenant du Val-de-Grâce ont été « vendus comme inutiles. »

Ce précieux dépôt resta aux Petits-Augustins jus-

qu'à l'époque où le culte reprit faveur; alors le clergé fit entendre ses réclamations, et les monuments furent restitués aux églises.

Convertie en magasin d'effets militaires, l'église du Val-de-Grâce ne fut rouverte et rendue au culte qu'en 1827.

Au jour de la restitution, nul n'ayant réclamé le chef-d'œuvre de la Nativité en faveur du Val-de-Grâce, le clergé de Saint-Roch le reçut en dépôt et le fit placer sur un autel derrière le chœur, où il est encore en ce moment. On assure que Saint-Roch reçut en même temps les statues de sainte Scholastique et de saint Benoît, dont les niches du portail du Val-de-Grâce sont restées veuves depuis 1790.

Derrière le groupe de marbre de François Anguier, existait un tabernacle d'un travail fort précieux, où reposait le saint-sacrement. Ce tabernacle a été enlevé à l'époque de la révolution de 1789. Il était soutenu par douze petites colonnes supportant un demi-dôme; de ces colonnes on ne voyait que les quatre de face, les autres étaient cachées par les parties accessoires.

L'autel sur equel reposait le tabernacle était double; l'un faisait face à la nef; l'autre, destiné aux religieuses, regardait la chapelle du Saint-Sacrement, dont nous aurons occasion de parler.

La coupe du dôme présente la plus belle peinture à fresque qu'il y ait en Europe; cette page, grande exé-

cution, sort du pinceau de Mignard, premier peintre de Louis XIV. L'artiste a essayé, avec un rare bonheur d'expression, de représenter l'image du ciel et le séjour des bienheureux : plus de deux cents figures y sont groupées ; les plus grandes n'ont pas moins de seize à dix-sept pieds de haut, et les plus petites neuf à dix pieds. Treize mois ont suffi pour terminer cette immense composition, où l'on peut voir le commentaire le plus ingénieux des belles paroles de l'Apocalypse.

Sur le premier plan, au-dessus du maître-autel, l'Agneau immolé, entouré d'anges prosternés, et le chandelier à sept branches, attirent les premiers regards ; ils rappellent les paroles du premier chapitre de l'Apocalypse :

Fui mortuus, et ecce sum vivens.

Plus haut est un ange qui porte le livre scellé de sept sceaux où sont inscrits les noms des élus, et dont il est parlé dans l'Apocalypse ; la croix, le mystère de notre salut, se voit sur un plan plus élevé, soutenue par cinq anges.

Sur un trône de nuées apparaissent, au centre de cette magnifique conception, les trois personnes de la Sainte Trinité.

Dans le Père, se révèlent son éternité, sa puissance infinie et sa majesté ; de la main droite il bénit ceux qui l'entourent, et de la gauche il tient le globe du monde. Le Fils, toujours occupé du bonheur de

hommes, présente à son Père les élus, dont les têtes, semblables à un essaim, sont groupées sans confusion, grâce à une grande entente de la dégradation des teintes et de la perspective. Le Saint-Esprit, sous l'emblème d'une colombe, est au-dessus du Père et du Fils.

Des gerbes d'une lumière limpide et éblouissante, adoucie par la demi-teinte des nuages, circulent autour du groupe de la Sainte Trinité, et répandent sur l'ensemble du tableau des effets de clair-obscur d'une grande puissance ; le chœur des anges, inondé de cette lumière et porté par les nuages, compose le remier ordre de la cour céleste.

Un grand nombre de chérubins entourent la Divinité : les plus proches du trône n'en peuvent supporter l'éclat et se couvrent de leurs ailes ; d'autres, plus éloignés, forment des concerts dont on croit entendre la douce mélodie.

La Sainte Vierge est à genoux en face de la croix ; derrière elle on voit la Madeleine et les autres saintes femmes qui ont assisté à la mort et à la sépulture de Notre-Seigneur.

A droite de l'Agneau sont saint Ambroise et saint Jérôme, à gauche, saint Augustin et saint Grégoire ; tous dessinés avec beaucoup de vigueur, ils révèlent la grande puissance de coloris de Mignard. A gauche, figurent saint Louis et sainte Anne conduisant Anne d'Autriche richement drapée du manteau royal fleurdelisé. Cette reine, dont la tête noble et hardie à la

fois reflète si bien la piété de son âme, vient déposer sa couronne aux pieds du Roi des rois, et lui présente le trône qu'elle a élevé à sa plus grande gloire.

Derrière saint Ambroise et saint Jérôme viennent les apôtres, les saints que l'Église honore comme confesseurs, et un nombre infini de martyrs armés de la branche d'olivier.

Le peintre, dans la scène des martyrs, s'est inspiré du verset de l'Apocalypse :

Laverunt stolas suas in sanguine Agni.

Tous sont abimés dans la contemplation de la majesté divine.

Saint Benoît, père des moines de l'Occident, dont les religieuses du Val-de-Grâce suivaient la règle, se détache vigoureusement sur le premier plan. Plus bas, dans une perspective fuyante, se montrent les fondateurs des différents ordres. En face du maître-autel, sur le premier plan du tableau, apparaissent, fortement accusés, Moïse, Aaron, David, Abraham, Josué, Jonas, et quelques saints de l'ancien Testament. Les anges, qui emportent l'arche d'Alliance, nous apprennent par cette allégorie que l'ancienne loi a fait place à la loi de grâce, et que le sang de l'Agneau peut seul tracer la voie du ciel.

Le groupe des vierges vient ensuite, et occupe un grand espace.

Une foule d'esprits célestes, heureusement distribués dans la composition du tableau, occupés à porter des palmes aux vierges et aux martyrs, et à faire brû-

ler l'encens en l'honneur du Très-Haut, résument le sentiment de béatitude inénarrable qu'éprouvent les saints admis à la gloire du paradis.

Quelques parties de cette magnifique composition ont souffert de l'infiltration des eaux à travers la toiture, d'autres ont perdu leur coloris, parce que le peintre aurait, au dire de l'historien Germain Brice, retouché au pastel quelques détails de son œuvre. Au moment où cette grande fresque fut exposée aux regards publics, ce fut à qui louerait le peintre ; les éloges en vers et en prose lui furent prodigués. Molière, dans un poème intitulé *la Gloire du Val-de-Grâce*, a célébré en vers magnifiques le chef-d'œuvre de Mignard dont il était l'ami.

Nous ne pouvons résister au désir d'en extraire le passage suivant, qui donnera une idée des doctrines du temps sur l'art de la peinture :

Dis-nous, fameux Mignard, par qui te sont versées
Les charmantes beautés de tes nobles pensées,
Et dans quel fonds tu prends cette variété
Dont l'esprit est surpris et l'œil est enchanté.
Dis-nous quel feu divin, dans tes fécondes veilles,
De tes expressions enfante les merveilles ?
Quels charmes ton pinceau répand dans tous ses traits ;
Quelle force il y mêle à ses plus doux attraits,
Et quel est ce pouvoir qu'au bout des doigts tu portes
Qui sait faire à nos yeux vivre des choses mortes,
Et d'un peu de mélange et de bruns et de clairs,
Rendre esprit la couleur, et les pierres des chairs.

Toutes les inscriptions que l'on rencontre dans

l'église du Val-de-Grâce sont de la composition et du choix de Quinet, alors intendant des inscriptions des édifices royaux. Depuis, dans des circonstances semblables, on a généralement consulté l'Académie des inscriptions et belles-lettres. Ces inscriptions méritent en effet une attention assez sérieuse pour n'être pas livrées aux caprices et quelquefois à l'ignorance d'un seul homme.

Les sculptures en bas-relief qui décorent les quatre angles du dôme, les quatre évangélistes et les anges qui les accompagnent portant des cartels où sont transcrits des passages de l'Écriture sainte sur la naissance du Fils de Dieu, sont de Michel Anguier, ainsi que les figures sculptées sur les arcades des neuf chapelles de l'église.

En entrant dans le chœur, on y remarque, derrière le maître-autel, la chapelle du Saint Sacrement; à droite, la chapelle du chœur des religieuses; et à gauche la chapelle de Sainte-Anne. Trois grilles d'un travail très-achevé ferment l'entrée de ces chapelles.

La chapelle du Saint-Sacrement était destinée aux religieuses. Elle présente un grand hexagone; le sol est parqueté en bois de chêne, et le plafond offre une voûte dont le couronnement, parsemé de têtes de chérubins, est dû à Philippe de Champagne, peintre de la reine et directeur de l'Académie de peinture.

Les ornements de sculpture sont jetés avec luxe et profusion dans cette chapelle; sur de superbes trumeaux de granit aussi fin que le marbre, s'élèvent des

pilastres cannelés à chapiteaux, étagés de feuilles d'acanthe, de rinceaux et d'enroulements. Les pilastres sont couronnés d'un riche entablement, au-dessus duquel on voit quatre bas-reliefs fort remarquables et représentant les quatre Évangélistes, de Michel Anguier. La grille qui sépare cette chapelle du maître-autel présente un vasistas par où le prêtre donnait la sainte communion aux religieuses de la communauté.

Au-dessus de cette grille, Philippe de Champagne et Jean-Baptiste de Champagne, son neveu, ont représenté dans une coupole le Christ entouré d'anges et tenant une hostie à la main. Cette peinture, qui semble sortir du pinceau de l'artiste, tant elle a conservé de fraîcheur, est une belle composition pleine de vigueur et de coloris.

La chapelle du Saint-Sacrement, à l'époque où le Val-de-Grâce fut transformé en hôpital, a été consacrée pendant bien des années à la salle des morts et aux dissections anatomiques, et l'on doit dire, à la louange des élèves du Val-de-Grâce, qu'elle n'a jamais été profanée. Les bas-reliefs et les peintures n'ont éprouvé en effet aucune altération. Pourquoi ce lieu, que les amis des arts et de la religion aimeraient à visiter, n'a-t il pas été rendu à sa destination première, et se trouve t il encore encombré d'effets militaires ?

La chapelle du chœur des religieuses est grande et spacieuse On se rappelle qu'elle a servi à la consécration du culte, alors que l'église n'était pas achevée. Les

religieuses s'y tenaient pour chanter leurs offices, et il s'y trouvait un jeu d'orgues destiné aux jours de fête.

Affectée depuis, en grande partie, au service des malades, cette chapelle a été singulièrement réduite; mais aujourd'hui que l'agrandissement du Val de-Grâce ne saurait plus autoriser une usurpation si contraire au respect dû au lieu saint, il serait à désirer que ce local fût rendu à sa destination primitive.

Cette chapelle communique directement avec le cloître de l'hôpital, et pourrait être exclusivement destinée aux malades, qui ne vont pas sans danger entendre la messe dans le chœur.

La température de l'église est toujours froide, le marbre glace les pieds, et la présence de ces infirmes affecte péniblement les étrangers qui assistent aux offices divins.

En face est la chapelle Sainte-Anne, beaucoup moins spacieuse que la précédente, et dont la voûte tapissée d'hiéroglyphes offre, dans un médaillon central, un bas-relief d'une grande beauté.

Dans le plancher de cette chapelle on a ménagé une trappe pour descendre dans un caveau incrusté de marbre, et dont les parois sont tapissées de petites cases. Nous en indiquerons plus bas la destination. En 1676, cette chapelle, destinée à recevoir les cœurs des membres de la famille royale, fut tendue de drap noir depuis la voûte jusqu'au sol ; sur cette tenture on voyait trois lés de velours noir, chargé d'écussons aux

armes de France et d'Autriche. Un tapis de la même étoffe recouvrait le pavé.

Sur une estrade de trois degrés, ceinte d'une balustrade et élevée au milieu de la chapelle, était un tombeau couvert d'un poêle de velours noir croisé de moire d'argent, bordé d'hermine et chargé des armes de France écartelées avec celles d'Autriche, en broderies d'or. Au-dessus s'élevait un lit de parade à pentes de même étoffe, enrichi de crépines d'argent et orné d'écussons aux mêmes armes ; le fond de ce lit était croisé de moire d'argent.

Dans l'intérieur du tombeau étaient plusieurs petites layettes séparées et fermées à clef. Ces layettes étaient garnies, les unes de velours noir, les autres de satin blanc. Les cœurs des princes et des princesses étaient embaumés dans un cœur de plomb, contenu lui-même dans un autre cœur de vermeil que surmontait une couronne de même métal ; ils étaient placés dans des layettes sur des carreaux de velours noir ou de moire d'argent, selon l'âge des princes ou princesses. Chaque cœur de vermeil portait le nom du prince ou de la princesse à qui avait appartenu le précieux reste qu'il contenait.

Par ordre de Louis XIV, du 17 janvier 1676, tous les cœurs, excepté celui d'Anne d'Autriche et celui de Philippe de France, duc d'Orléans, furent transportés dans le caveau qui est sous la chapelle Sainte-Anne. Ces précieux dépôts furent religieusement conservés dans l'église du Val-de-Grâce, jusqu'en 1792.

A cette époque de profanation, les urnes qui les contenaient furent portées à l'Hôtel des monnaies pour y être fondues.

Voici à quelle occasion les cœurs des princes et princesses de la famille royale furent apportés au Val-de-Grâce.

Le 28 décembre 1662, la reine-mère se trouvait dans ce monastère, où elle avait passé les fêtes de Noël et avait reçu, trois jours de suite, la visite du roi, quand Sa Majesté l'envoya prier de retourner le plus vite possible au Louvre, où Madame sa fille aînée, était malade à toute extrémité. La révérente mère Marguerite Dufour de Saint-Bernard, alors abbesse, et la révérente mère Marie de Burges de Saint-Benoît, qui avait été la deuxième abbesse élective, pour qui Anne d'Autriche avait une grande affection, la supplièrent humblement, si Dieu rappelait cette princesse à lui, de vouloir bien faire déposer son cœur au Val-de-Grâce, ajoutant que Saint-Denis étant le lieu de la sépulture du corps des princes et des princesses, elles seraient heureuses et honorées à la fois de posséder les cœurs de la famille royale dans leur monastère.

La reine promit de leur servir d'intermédiaire auprès du roi. Madame mourut peu de temps après, et Louis XIV accéda à la prière des religieuses avec infiniment de bonté. Depuis lors, tous les cœurs de la famille royale ont été déposés au Val-de-Grâce, dans la chapelle de Sainte-Scholastique, jusqu'en 1676. A

cette époque, par ordre du roi, ils furent transportés dans la chapelle Sainte-Anne.

Il n'y a pas de marques de bonté et d'affection que la reine Anne d'Autriche n'ait données au Val-de-Grâce.

Elle dota l'église d'ornements de la plus grande richesse; le plus remarquable de tous, sous le rapport du luxe, est celui qu'elle eut l'originalité de faire composer avec les habits et les accessoires qui avaient servi à Louis XIV le jour de son sacre.

Cette riche défroque avait été rachetée des officiers de la couronne, à qui elle appartenait. L'usage voulait que la chemise et les gants portés par le roi le jour de son sacre fussent jetés au feu, afin de ne pas laisser à des mains profanes les saintes huiles dont le monarque a été oint dans cette auguste cérémonie. Mais, par les ordres de la reine-mère, la chemise et les gants urent conservés et envoyés à l'abbaye du Val-de-Grâce, avec une pièce de monnaie frappée à cette occasion.

Parmi les priviléges qu'Anne d'Autriche avait fait accorder à cette communauté, était celui de réclamer et de conserver précieusement la première chaussure de chaque fils et de chaque fille des princes du sang.

Le nombre des reliques de l'abbaye du Val-de-Grâce était fort considérable; on en comptait jusqu'à trois cents, d'une grande valeur et provenant de sources authentiques.

A sa mort, Anne d'Autriche avait légué les reliques

et reliquaires de son oratoire à cette abbaye, où ils furent déposés en 1666.

On remarquait surtout deux soleils garnis de gros diamants, soutenus chacun par deux anges d'or massif dont les ailes émaillées et parsemées de diamants scintillaient d'un vif éclat : l'un des soleils renfermait un morceau considérable de la vraie croix, l'autre une sainte épine.

Ce n'était pas assez d'avoir fait bâtir un temple au Seigneur et d'avoir fondé une abbaye, Anne d'Autriche s'occupa encore du temporel.

Afin de subvenir aux frais d'entretien de l'église et des cloîtres, elle obtint du roi l'union de la mense abbatiale de Saint Corneille et Cyprien de Compiègne au Val-de-Grâce : le revenu annuel de cette mense était de 43,264 francs.

Elle ordonna que douze jeunes filles sans fortune et de noble famille seraient élevées gratuitement dans la communauté pour en faire des religieuses soumises à toute la rigueur de la réforme et de la régularité de la vie claustrale.

En 1790, le 27 février, quand Barthélemy le Couteulx de la Noraye, lieutenant du maire de la ville de Paris, fit l'inventaire des meubles et immeubles de l'abbaye du Val de Grâce, par suite du décret du 13 novembre 1789 de l'Assemblée Nationale, sanctionné par le roi, il fut constaté que les revenus de la communauté s'élevaient à 79,058 francs, et les charges à la somme de 35,222 francs.

Ce curieux inventaire, dont nous avons retrouvé le manuscrit aux Archives du royaume, indique que les religieuses, malgré leur grande fortune, vivaient dans une étroite austérité, suivant la règle de leur ordre.

Dans le réfectoire, il n'y avait que de la vaisselle de terre et des cuillers de bois.

Chaque cellule renfermait trois planches, une paillasse, des draps de serge, un oreiller de laine, des couvertures, un prie-Dieu, un crucifix, une chaise, trois images; la cellule de la mère abbesse n'avait pas un mobilier plus élégant.

« Il n'y a pas d'autre argenterie, est-il dit au procès-verbal, que quatre vieilles cuillers si minces qu'elles sont toutes bossuées. Elles ont été données par différentes religieuses et sont absolument nécessaires à l'infirmerie; une casserole indispensable à l'apothicairerie pour les remèdes qu'il faut préparer dans l'argenterie, n'est autre que la vieille bassinoire d'Anne d'Autriche. »

Auguste Acheney, avocat au parlement, avait dressé l'inventaire concurremment avec le délégué de la Convention, comme fondé de pouvoir de la révérente mère de Jarry.

Cette abbesse clôt la liste des supérieures de cette communauté que la terreur révolutionnaire renversa pour toujours.

L'hospice de la Maternité, nommé la Bourbe, fut

installé au Val-de-Grâce après le départ des religieuses; cet hospice n'y fit pas long séjour, et, le 31 juillet 1793, la Convention Nationale convertit ce couvent en hôpital militaire par le décret qui suit :

« La Convention Nationale, ouï son comité d'aliénation, autorise le ministre de la guerre à faire servir la maison nationale du Val-de-Grâce à un hôpital militaire, et charge la régie nationale de faire préalablement constater les lieux contradictoirement avec les agents du ministère. »

En même temps que l'Assemblée Nationale décrétait que le monastère deviendrait un hôpital militaire, l'église, dont les ornements avaient été enlevés dans un but louable de conservation, fut convertie en magasin central des hôpitaux. De là ont été expédiés les milliers de ballots de linge et de charpie destinés à panser les blessés des glorieux champs de bataille de l'Empire.

Le monastère repose sur un terrain de vingt-cinq arpents; il est d'une grande salubrité, et parfaitement bien situé pour la nouvelle destination que l'Assemblée Nationale lui a donnée. Pour en faire un lieu propre à recevoir des malades, il a suffi d'abattre les cloisons cellulaires, et l'on a eu sous la main de grandes et belles salles parfaitement aérées, pouvant contenir un millier de lits, qui, plus d'une fois, ont été occupés par des blessés dont les convois sont venus jusque dans l'enceinte du Val-de-Grâce.

Le cloître offre un parallélogramme entouré de deux

galeries; l'une au rez-de-chaussée, l'autre au premier étage. Ces galeries sont voûtées, et la retombée des arcs de voûte s'appuie sur des piliers de granit qui montent en saillie extérieure jusqu'au deuxième étage. Les travées placées entre chaque pilier prennent jour sur une cour centrale convertie en jardin. Des fenêtres cintrées à archivolte ferment ces travées, et le cloître ainsi clos offre dans la mauvaise saison une promenade pour les malades.

Au deuxième étage, règnent à l'intérieur comme à l'extérieur du cloître un grand nombre de fenêtres hautes et étroites.

Ces fenêtres manquent de largeur pour un hôpital, dont la facile circulation de l'air et son prompt renouvellement sont les premières conditions hygiéniques; on y a suppléé en établissant à chaque bout des salles de grandes ouvertures dont il suffit de tenir les portes libres un instant pour renouveler l'air intégralement. On a pris soin aussi de ne pas trop multiplier les lits dans chaque chambre de malades.

Au troisième étage, on voit au-dessus des fenêtres dont nous avons parlé, et en nombre égal, d'autres fenêtres en saillie, moins élevées que celles du deuxième étage, et décorées d'un fronton sculpté dont l'aspect général n'est pas désagréable à l'œil. Ces fenêtres sont de celles auxquelles Mansard a donné son nom. Du temps des religieuses, cet étage servait de grenier, principalement pour le blé provenant des dîmes; depuis, il a été converti en salles de malades.

Ces derniers locaux pèchent par le manque de hauteur; on y a porté remède en espaçant considérablement les lits, et par des moyens ventilateurs habilement ménagés dans le plafond et dans la toiture.

Aux quatre angles de ce cloître, dont la toiture est toute en ardoise, s'élèvent, comme un couronnement d'un bel effet, quatre beaux donjons. Près de la chapelle du chœur des religieuses était le clocher avec les cloches dont il a été parlé.

A la place de ce clocher on a mis un escalier pour desservir les chambres des malades; quant aux cloches, elles ont été fondues à l'époque où la patrie menacée de toutes parts eut besoin de bronze, et elles ont subi le sort du bourdon du Palais-de Justice, si célèbre pour avoir donné le signal de la Saint-Barthélemy.

Le sol du cloître du rez-de chaussée est parsemé de pierres tumulaires dont plusieurs restent encore comme des témoins de sa destination primitive.

Grand nombre de personnages, nobles ou roturiers enrichis, tenaient à l'honneur d'être enterrés dans le cloître du Val-de-Grâce; cette faveur, ils l'obtenaient à prix d'argent, et en constituant une rente annuelle pour faire célébrer chaque année un service et un grand nombre de messes quotidiennes.

Les cartulaires déposés aux Archives du royaume contiennent des actes de cette nature.

Dans le pavillon de l'angle nord-est du cloître était l'appartement d'Anne d'Autriche. L'Assemblée Nationale avait trouvé cet appartement tel que cette reine

l'avait laissé à sa mort, avec ses boiseries sculptées, ses bahuts, son ameublement, son prie-Dieu, son crucifix et plusieurs riches reliques.

De ce mobilier historique il ne reste pas même les boiseries.

Les colonnes du péristyle ont été enclavées dans un mur grossier, les chapiteaux corinthiens font saillie et servent seuls à les faire reconnaître.

Un petit nombre de curieux savent qu'Anne d'Autriche a habité ce pavillon si riche en souvenirs historiques, et nul ne voudrait attirer sur lui l'attention des étrangers, aujourd'hui que, par une triste destinée des choses de ce monde, il est devenu le réceptacle des immondices les plus impures.

La façade du cloître situé à l'est, regarde un jardin qui n'a pas moins de quinze à vingt arpents de superficie.

De nombreux groupes d'arbres séculaires, libres dans leurs allures, ombrageaient de grands espaces couverts d'une végétation luxuriante et échevelée. Cette délicieuse oasis jetée au milieu de l'asile de la souffrance semblait une consolation du ciel, où le malade retrouvait le calme et la paix de l'âme, que dans d'autres temps, Anne d'Autriche était venue lui demander.

L'année 1840, avec ses anachronismes de guerre, a porté sur ces trésors de la nature la hache du vandale, et a donné en échange un camp permanent don

les constructions contrastent tristement avec le grandiose des monuments voisins.

Vainement, dans son zèle infatigable, M. Versial, officier principal comptable de l'hôpital, a-t-il essayé de ressusciter le beau jardin du Val-de-Grâce : il l'a semé de fleurs ; mais pour lui rendre ces hautes futaies contemporaines du fief des Valois, il faudra des siècles.

Il me resterait une belle et touchante page à vous retracer, celle du service de santé. Depuis cinquante ans, en effet, la succession des professeurs qui ont passé par le Val-de-Grâce nous offrirait de nobles modèles.

Tous ont apporté à cet hôpital leur part d'illustration, beaucoup y ont puisé les éléments d'une science qui devait répandre sur leur nom un vif éclat.

Enumérer les faits qui ont marqué tant de belles et glorieuses existences, ce serait m'entraîner hors des limites que je me suis imposées.

Qu'ai-je besoin d'ailleurs de vous parler de ces hommes populaires? que puis-je vous dire que déjà vous ne sachiez? Nommer Desgenettes, Broussais, Sérullas, Larrey, n'est-ce pas tracer leur biographie d'un seul mot ?

Comme Desgenettes, Messieurs les élèves, si jamais le ciel vous réserve une grande épreuve, si, dans des régions lointaines, il fallait par un acte de civisme et de courage rassurer le moral de l'armée contre une épidémie réputée contagieuse, ce courage, ce civisme,

vous l'auriez. En présence des troupes réunies, vous n'hésiteriez pas à vous inoculer le virus, fût-il pestilentiel.

Comme Broussais, si la nature ouvrait à votre génie investigateur ses trésors ; s'il vous était donné de mesurer d'un regard d'aigle l'immensité de la science, de lire ses secrets les plus intimes, de pénétrer les mystères les plus cachés de l'organisation souffrante ; si la révélation de ces mystères profitables à l'humanité devait soulever contre vous la tempête, au risque de vous briser contre les récifs, d'une main ferme vous saisiriez le gouvernail pour lutter, et pour prix de votre courage, vous viendriez jeter l'ancre dans le port.

Comme Sérullas, vous consacrerez votre existence entière à la découverte d'une vérité. Intrépides voyageurs, vos recherches scientifiques seront sans fin ; sacrifices de temps, sacrifices d'argent, rien ne saura vous arrêter, et pour récompenser votre labeur, vous verrez les portes de l'Institut s'ouvrir pour vous admettre dans son sein.

Comme Larrey, si la Providence attachait vos pas à ceux d'un grand capitaine pour disputer à la mort des milliers de blessés mutilés par la mitraille, électrisés par l'étincelle divine à la vue des souffrances du champ de bataille, vous puiseriez dans votre âme oppressée l'énergie nécessaire au chirurgien ; une exaltation fébrile s'emparerait de tout votre être ; vous sauriez vous multiplier à l'infini. Mitraille, famine, con-

agion, fatigue, comme lui vous braveriez tout. Jamais vous n'oublierez que son âme ne fut accessible qu'à une seule crainte, celle de laisser périr un blessé faute de secours.

Le Val-de-Grâce se glorifie de posséder des archives où sont inscrits des noms si justement célèbres; mais ne nous y trompons pas, plus est glorieux l'héritage légué par nos devanciers, plus aussi sont grands les devoirs qui nous sont imposés. Inspirons-nous constamment de leur exemple, et cherchons sans relâche la trace glorieuse qu'ils ont laissée dans la carrière.

Tous ne s'étaient pas trouvés dans les conditions heureuses de notre époque : la paix, que la sagesse du monarque nous a donnée, protége vos études; mais seule, la paix ne suffit pas; les fruits qu'elle fait éclore, c'est au travail qu'il faut les demander.

Mettez à profit les belles années de la jeunesse; soyez avares du temps; de toutes les richesses, nulle n'est plus précieuse; celle-là ne saurait se récupérer. Le temps, c'est l'étoffe dont la vie est faite, selon la belle expression de Franklin.

La société, telle que nos pères sont parvenus à la constituer, a le droit de frapper sur chacun de ses membres l'impôt du travail, et nul ne saurait s'y soustraire sans renoncer volontairement aux bienfaits qu'elle donne en échange.

Dans les luttes que vous venez de soutenir, vos intérêts personnels n'étaient pas seuls en cause; la santé

du soldat en était l'enjeu, et la responsabilité de vos professeurs était fortement engagée.

Quand une génération de jeunes officiers de santé militaires fait fausse route, l'on demande quels maîtres l'ont dirigée!

Mais, hâtons-nous de le proclamer bien haut, ni les uns ni les autres n'avons à craindre de ce contrôle. Par le zèle et le dévouement affectueux dont vous faites preuve près des malades, vous avez compris que le soldat souffrant est, à l'hôpital, chez lui, dans sa propre maison, qu'il a droit à tous les égards, et que le malheur a aussi sa majesté.

Par vos études fortes et soutenues, vous avez répondu dignement à la pensée de M. le maréchal Soult, renonçant généreusement à son droit constitutionnel de nomination directe, pour réserver votre avancement aux épreuves du concours.

Dans un instant les vainqueurs vont recevoir des récompenses dont le prix sera doublé en passant par les mains du noble représentant de M. le maréchal, ministre de la guerre, de l'honorable lieutenant-général commandant la première division, et de notre digne chef, M. l'intendant militaire; leur présence ici est un encouragement pour tous; le service de santé ne connaît pas de noms plus sympathiques à ses besoins. Ces récompenses qui, pour beaucoup d'entre nous, rappellent des souvenirs dont le temps n'a pu altérer la fraîcheur, vous avez le droit d'en être fiers, car vous avez lutté contre de rudes athlètes. Abandon-

nez-vous à l'enivrement du triomphe, ces joies-là sont pures et sans alliage ; après celle de la famille, il n'en est pas de plus vraies.

Mais aussi, songez que s'il est glorieux de s'être emparé de vive force du premier rang, il y aurait honte à s'en voir un jour dépossédé.

Ces médailles sont des engagements solennellement pris, et ces engagements vous les tiendrez, parce qu'en vous réside le feu sacré.

Quant à ceux qui, tombés dans la mêlée, n'ont pu gagner leurs éperons, je suis heureux de pouvoir leur dire que leurs chefs savent apprécier leur bonne conduite et leurs efforts : qu'ils ne perdent pas courage, qu'ils n'abandonnent pas leurs travaux; nous leur donnons rendez-vous dans un an, pour récompenser leurs labeurs et leurs succès.

DISCOURS

DE M. MARTINEAU DES CHENEZ,

CONSEILLER D'ÉTAT, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DU MINISTÈRE DE LA GUERRE,

MESSIEURS,

Vous venez d'entendre d'éloquentes paroles dans la bouche de votre premier professeur, qui, par l'heureux choix de son sujet, a su captiver l'attention générale, et nous associer un moment aux avantages de ses doctes et utiles enseignements.

Appelé aujourd'hui par l'illustre maréchal, entre les mains duquel le roi a placé le soin, si dignement rempli, de veiller aux intérêts de l'armée; appelé, dis-je, pour la première fois, à l'honneur de présider cette solennité, je ne saurais laisser échapper l'occasion qui m'est offerte de m'en féliciter devant vous, et de vous adresser à mon tour quelques paroles.

Je m'acquitte, Messieurs, d'un devoir bien doux en vous renouvelant ici l'expression de la vive satisfaction qu'a fait éprouver au ministre la visite que vous avez reçue de lui il y a peu de mois, et dont le souvenir ne vous est sans doute pas moins précieux qu'à lui-même.

C'est en son nom que je viens offrir à tous ceux qui,

à des titres divers, concourent journellement à l'excellente tenue de cet établissement, la juste part d'éloges qui leur est due : — à Messieurs les Membres du Conseil supérieur de santé, pour leur vigilance incessante et éclairée; à Messieurs les officiers de santé, pour leur habileté, leur zèle et leur dévouement; à Messieurs les officiers et agents d'administration, pour l'actif concours qu'ils ne cessent de prêter à ceux-ci, en remplissant avec conscience une tâche moins éclatante peut-être, mais non moins utile.

Vous vous étonneriez à bon droit, Messieurs, si, proclamant dans cette occasion solennelle les bons services qui ont été de la part du ministre l'objet de la plus honorable appréciation, nous omettions d'y comprendre l'impulsion salutaire et les sages directions imprimées dans toutes les parties de ce vaste hôpital, par Mesieurs les fonctionnaires de l'Intendance Militaire, qui veillent avec tant de sollicitude à tous les intérêts matériels de l'armée.

Nous éprouvons enfin le besoin de payer ici un juste tribut de reconnaissance à l'illustre général, investi du commandement de la 1re division militaire, dont le dévouement infatigable pour le bien-être de ses frères d'armes lui a fait considérer comme un de ses premiers devoirs de venir explorer par lui-même les moyens de guérison et de conservation que leur offrent les hôpitaux de la capitale.

Il ne fallait pas moins, Messieurs, que tant d'efforts et de travaux combinés pour déterminer un résultat

que je viens constater devant vous avec bonheur. Cette année, comme la précédente, une diminution notable a été signalée dans le mouvement des malades; cette année, comme la précédente, le nombre des décès s'est remarquablement atténué. Grâces vous en soient rendues à tous, Messieurs. Tous, dans la limite de vos attributions, vous poursuivez un noble but; tous vous avez su l'atteindre. Persévérez dans cette voie, et soyez certains que l'aide et l'appui de l'administration vous y suivront. Le passé vous est, à cet égard, un sûr garant de l'avenir.

Toutes les fois qu'un vœu vraiment louable, vraiment utile, a été formé pour l'amélioration d'une des branches du service de cet établissement, le ministre s'est empressé de l'accueillir, ou de s'en rendre l'organe auprès du roi. Ai-je besoin d'ajouter que souvent même ces vœux ont été devancés? Non, Messieurs, car pour vous en convaincre, il vous suffit de jeter les yeux autour de vous.

Contemplez les richesses accumulées dans les divers dépôts scientifiques où vous êtes appelés à puiser incessamment des connaissances nouvelles : votre bibliothèque, dont la dotation vient de recevoir un accroissement destiné à se continuer d'année en année, et au fronton de laquelle on pourrait placer déjà, plus justement peut-être que partout ailleurs, cette belle et poétique inscription orientale : « *C'est ici que les morts ouvrent les yeux aux vivants* » ; votre jardin botanique, dont l'installation récente assure tant de

facilités pour une partie si importante des études; voyez, enfin, ces bâtiments qui s'élèvent sous l'habile direction du génie militaire, et où se trouveront réunis dans une même pensée comme dans un même but, tous les soulagements que peuvent désirer les malades et tous les éléments d'une instruction solide et variée. Partout ici, je ne crains pas de le dire, vous reconnaîtrez l'empreinte d'une main protectrice et généreuse; partout vous vous convaincrez qu'aucune occasion n'a été négligée pour assurer au Val-de-Grâce, par les moyens dont l'administration dispose, le premier rang entre les établissements de ce genre.

En ce qui me touche, Messieurs, je suis heureux d'avoir à vous annoncer qu'aux avantages précédemment accordés aux lauréats des trois sections de médecine, de chirurgie et de pharmacie, le ministre a bien voulu, cette année, en ajouter de nouveaux. Puissiez-vous voir, jeunes élèves, dans les prix qui vont être décernés à la suite de si brillants concours, de luttes si glorieuses pour la science, un gage de plus de l'intérêt de ce ministre éclairé, comme aussi une preuve de l'importance qu'il attache à ce que la valeur et le choix de la récompense témoignent hautement du mérite de ceux qui l'ont obtenue!

A l'époque où nous sommes, Messieurs, vous avez aussi, de même que vos devanciers, à la fin du siècle dernier et au commencement du nôtre, de grands devoirs à remplir. L'accroissement des besoins de l'Algérie a imposé, depuis quelques années, au corps

des officiers de santé militaires une tâche pénible et difficile que tous ont dignement et courageusement accomplie.

Stimulés par de si nobles exemples et jaloux de s'associer, un jour, à ces laborieux efforts, les élèves des écoles accourent de toutes les parties de la France, demander à nos hôpitaux d'instruction le secret de cette science et de ce dévouement. Un avenir glorieux reste donc encore ouvert aux nobles efforts de MM. les officiers de santé militaires ; il vous appartient, Messieurs, cet avenir, au milieu même du calme et des douceurs d'une paix profonde. Marchez d'un pas ferme dans la carrière qu'ont tracée devant vous les Percy, les Desgenettes, les Larrey, les Broussais, les Laubert, et tous ces illustres morts dont le nom est désormais inséparable de nos gloires nationales ! Montrez-vous dignes de vos familles, qui placent en vous tout leur espoir et leur orgueil ; dignes de vos savants professeurs, qui sont aussi pour vous une famille ; dignes, enfin, d'un gouvernement libéral, qui a des encouragements pour tous les efforts, des récompenses pour tous les mérites.

Après ce discours, qui a produit sur tout l'auditoire

une vive impression, les noms des lauréats ont été proclamés au milieu des applaudissements, ce sont :

POUR LE GRADE DE CHIRURGIEN AIDE-MAJOR,

M. VALETTE, Tharsile-André-René (1).

POUR LE GRADE DE PHARMACIEN AIDE-MAJOR,

M. BEYLIER, Ives-Claude.

POUR LE GRADE DE CHIRURGIEN SOUS-AIDE,

M. PUEL, Jean André-Marie-Odilon.

---

(1) Fils du chirurgien principal du même nom.

TABLE DES MATIERES

CONTENUES

DANS CE VOLUME.

Mémoire sur les abcès du foie ; par M. le docteur Haspel, médecin adjoint à Tlemcen..... 1
Considérations préliminaires sur les inflammations du foie..... id.
Des abcès du foie..... 13
Des causes de l'hépatite..... 17
Variations atmosphériques..... 18
1re Observation. Refroidissement subit; puis vomissement bilieux ; douleur et tension à l'hypochondre droit ; pouls plein et fréquent ; ictère ; émissions sanguines générales et locales; aucun amendement; au contraire , anxiété extrême ; délire, mort le 16e jour de l'entrée. Nécropsie ; vive injection de l'estomac et de la portion supérieure de l'intestin grêle; le foie contient 9 foyers purulents séparés par le parenchyme hépatique, rouge et friable..... 27
Nécropsie..... 29
Réflexions..... 30
2e Observation , recueillie par M. Tesnière , chirurgien sous-aide. Anciens accès de fièvre intermittente;

flux dysentérique ; disparition subite de la dysenterie ; tumeur dans l'hypochondre droit formée par le développement anormal du foie ; retour du flux dysentérique. Mort : vaste abcès tapissé par une fausse membrane ; ulcérations dans le gros intestin..... 33

Nécropsie.. 36

Réflexions. . . . . id

3e Observation. Dysenterie ; abcès du foie ; absence de tout signe caractéristique de cette affection; ulcérations dans le gros intestin. 39

Nécropsie. 41

Réflexions. 42

4e Observation , recueillie par M. Tesnière, chirurgien sous-aide. Fièvre intermittente ; dysenterie ; tumeur à l'hypochondre droit; développement anormal du foie ; exaspération des symptômes de la dysenterie ; absence de tous les signes qui annoncent un abcès du foie; mort; vaste poche purulente dans le lobe droit du foie. . . . . , . . . 44

Nécropsie. 47

Réflexions. 48

5e Observation. Refroidissement ; diarrhée ; oppression ; douleurs sourdes dans l'hypochondre droit ; digestion pénible ; anorexie ; fluctuation dans l'abdomen ; œdème des extrémités inférieures ; augmentation d'intensité de tous les symptômes ; marasme ; mort. Abcès dans le parenchyme du foie ; ulcérations dans le gros intestin. 51

Nécropsie. 53

Réflexions. 54

6e Observation. Fièvres intermittentes au début ; diar-

rhée ; développement anormal du foie ; absence de tout autre symptôme d'hépatite; mort dans le dernier degré du marasme. Nécropsie faite par M. Fremy, chirurgien sous-aide : ulcérations dans le gros intestin ; abcès du foie ouvert dans la cavité droite de la poitrine à travers une ouverture du diaphragme ; épanchement considérable de pus dans la cavité thoracique droite. 56

Réflexions. 59

7e Observation, recueillie par M. Grisel. Diarrhée; vive douleur à l'hypochondre droit ; ictère ; toux ; la percussion donne un son mat à la partie inférieure et droite du thorax; douleur à l'épigastre. A l'autopsie, épanchement d'un liquide séro-purulent dans la cavité de la plèvre droite; hépatisation du poumon droit qui est criblé de tubercules ; le gauhe, fortement adhérent à la plèvre, est également tuberculeux et le siége d'une forte congestion. Le lobe droit du foie est creusé par deux vastes abcès dont l'un s'est ouvert dans la cavité de la poitrine, l'autre dans l'abdomen. 61

Autopsie. 63

Réflexions. 63

8e Observation. Affection du foie simulant une phthisie pulmonaire; diarrhée; pneumonie intercurrente. Mort : hépatisation du lobe supérieur du poumon droit ; vaste abcès dans l'épaisseur du lobe droit du foie. 66

Nécropsie. 69

Réflexions. 70

9e Observation, recueillie par M. Blanvillain, chirurgien sous-aide. Inappétence; douleurs sourdes et ten-

sion dans la région hépatique ; puis vomissement, diarrhée ; marasme progressif ; symptômes de résorption purulente. Nécropsie : le foie est creusé par deux énormes abcès. 72

Nécropsie. 73

Réflexions. 75

10e Observation, recueillie par M. Blainvillain, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Tlemcen. Grande faiblesse; sensation de pesanteur à l'épigastre; symptômes de néphrite ; la maladie se dessine ; l'ictère, la décoloration des matières fécales, la couleur jaune orangé des urines, et surtout le développement anormal du foie, ne laissent plus aucun doute sur l'existence de l'hépatite ; amélioration les jours suivants. Sortie de l'hôpital, le 10 juin ; rentrée le 17 juin avec une pneumonie droite très-aiguë. Mort prompte. Hépatisation de tout le poumon droit ; foie énormément hypertrophié ; parenchyme presque uniquement composé de larges cellules remplies par un pus concret, et très-ramolli. 78

Réflexions. 84

11e Observation. Accès de fièvre intermittente au début ; inappétence ; barre qui comprime la base de la poitrine ; dysenterie aiguë ; douleur à l'hypochondre droit ; développement anormal du foie ; antiphlogistiques ; progrès de la dysenterie ; marasme ; anxiété; syncopes. Mort. Nécropsie : tout le parenchyme hépatique paraît uniquement composé par une série de petites masses jaunâtres arrondies, logées dans des alvéoles distinctes. Ces granulations

ne sont qu'un résultat morbide ; point ou peu de développement du système capillaire. 89

Nécropsie. 91

Réflexions. 93

12e Observation, communiquée par M. Martenet, médecin ordinaire. Abces du foie à la suite d'un coup de pied ; ouverture de l'abcès à la région épigastrique. Guérison. 96

Description générale de l'hépatite qui règne dans la province d'Oran. 99

Lésions observées après la mort dans le parenchyme hépatique. 103

Observation d'hépatite chronique ; abcès multiples du foie; par M. le docteur Jourdain, médecin principal à Oran. 118

Observation d'abcès du foie consécutif à une gastro-colite; par M. Simon, médecin ordinaire à Mascara. 123

Abcès du foie, suite d'hépatite aiguë ; mort le onzième jour. Observation recueillie par M. le docteur A. Renard, chirurgien aide-major de deuxième classe au 44e de ligne. 124

Réflexions. 135

Réflexions sur les abcès du foie; par le docteur Casimir Broussais. 144

Compte-rendu des maladies traitées à l'hôpital militaire d'instruction de Lille, pendant le dernier trimestre de 1842, par le doct. Cazeneuve, médecin ordinaire de deuxième classe, professeur. 156

Note sur la topographie médicale de la ville de Mé-

déah, et sur les maladies qui y ont régné pendant les mois d'avril, mai, juin, juillet, août et septembre 1841 ; par le docteur Rietschel, médecin ordinaire de deuxième classe. 180

Note sur quelques expériences avec l'eau hémotatique du docteur Brocchieri, faites sur l'homme et quelqnes animaux; par le docteur Bonnafont, chirurgien-major au 3e lanciers. 217

Réflexions. 224

Calcul urinaire multiple, du poids de 50 grammes, extrait du prépuce d'un jeune arabe, âgé de 7 à 8 ans; par M. Philippe, chirurgien en chef de l'hôpital de la Salpétrière et de l'ambulance active de la division d'Alger. 226

Observations de chirurgie, par M. le docteur Fenin, ex-chirurgien major en Afrique, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Cambrai. 233

Coup de feu ayant fracturé l'apophyse styloïde du cubitus, et traversé les os du carpe de la main droite. Guérison. . . . . id.

Plaies par instrument tranchant à la main droite et au coude gauche, avec section complète du nerf cubital; coup de feu à la région lombaire ; guérison. 235

Plaie par arme à feu au voisinage de l'articulation huméro-cubitale, avec fracture de l'olécrâne. Guérison. 238

Coup de feu à travers la cuisse ; tétanos ; guérison. 244

Note sur un appareil normaloïde propre au traitement des fractures de la jambe, et susceptible d'une application générale; par MM. Lasserre, chirurgien-major au 9e régiment d'infanterie de ligne, et Fre-

MANGER, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Thionville. 251

DE la prosopalgie traumatique. Rapport au conseil de santé sur des observations de M. le docteur MAUPIN, chirurgien-major ; par M. MARCHAL (de Calvi.) . . 266

EXAMEN chimique de la sève de quelques végétaux; par M. LANGLOIS, pharmacien-major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg. 295

DE l'influence des feuilles sur la fécondation des végétaux en général, et sur celle du maïs en particulier; par M. le docteur EM. PALLAS, médecin en chef de l'hôpital militaire de Saint-Omer. 310

DISTRIBUTION des prix du Val-de-Grâce, à la suite du concours de 1843. . , ... 322

DISCOURS de M. BAUDENS, chirurgien en chef, premier professeur. 324

DISCOURS de M. MARTINEAU DES CHENEZ, conseiller d'État, secrétaire général du ministère de la guerre. 382

FIN.

IV
i 8